



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE DERECHO

EVOLUCIÓN JURISPRUDENCIAL Y LEGISLATIVA EN EL TRATAMIENTO PENAL DEL CANNABIS: ¿EL CAMINO HACIA LA LIBERALIZACIÓN?

Autor: Álvaro Campos Martín

5º E3-A

Área de Derecho Penal

Tutor: María Teresa Requejo Naveros

Madrid

Junio 2019

RESUMEN

El cannabis es la droga ilícita más consumida a nivel mundial, recibiendo un trato legislativo antagónico en función del Estado en el que nos encontremos. Siguiendo una contextualización multinivel de esta droga, se propondrán dos modelos legales. El primero, considerado el óptimo, será el que deba perseguir el legislador. El segundo será uno transitorio, más plausible dado el contexto internacional en el que se subsume el Estado Español, basado en la extensa doctrina sobre el consumo compartido privado, que se materializa en los denominados Clubes Sociales de Cannabis o Asociaciones Cannábicas.

Palabras clave: Cannabis, Club Social de Cannabis, Asociación, consumo compartido, España, modelo legal, regularización, impacto económico, evolución jurisprudencial.

ABSTRACT

Cannabis is the most widely used illegal drug, suffering from an antagonistic legal treatment from state to state. Following a multilevel contextualization, two legal models will be presented. The first one, considered optimal, should be the one pursued by the legislator. The second one will be transitory, more plausible given the international context in which the Spanish state is subsumed. It will be founded on the extensive doctrine on private shared consumption, materialized in the form of Cannabis Social Clubs or Cannabis Associations.

Key words: Cannabis, Cannabis Social Club, Association, shared consumption, Spain, legal model, regularization, economic impact, jurisprudential evolution.

ÍNDICE DE CONTENIDO

ABREVIATURAS.....	5
1. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1. Objetivos.....	7
1.2. Metodología.....	7
1.3. Estado de la cuestión.....	7
1.4. Partes del trabajo.....	8
2. DESARROLLO HISTÓRICO-GEOGRÁFICO DEL CANNABIS	10
2.1. El uso y cultivo del cannabis en la etapa pre moderna.....	10
2.2. El cannabis en la etapa moderna y contemporánea.....	14
2.3. Consideraciones	16
3. DESARROLLO LEGISLATIVO Y JURISPRUDENCIAL DEL CONSUMO Y COMERCIO DE CANNABIS EN ESPAÑA	17
3.1. Contextualización	17
3.2. Etapa Primera: Adecuación al marco prohibicionista (1961 a 1976).....	18
3.3. Etapa Segunda: Adaptación legislativa durante el régimen democrático (1977 a 1987).....	21
3.4. Etapa Tercera: Establecimiento del rumbo de la política de drogas (1988 a 2019).....	24
3.4.1. La Ley de la Seguridad Ciudadana: Represión contra el usuario de drogas ilegales.....	27
3.4.2. Auge del movimiento cultural “cannábico” y aparición de los Clubes Sociales de Cannabis	31
3.4.3. La actividad parlamentaria y acción gubernamental desde 1996.....	36
4. RÉGIMEN DEL DELITO POR TRÁFICO DE DROGAS.....	39
4.1. Bien jurídico protegido	39
4.2. Objeto material del delito	40
4.3. Conducta típica	40
4.4. Sujeto activo	42
4.5. Consumación y tentativa del delito	42
5. NECESIDAD DE UN RÉGIMEN DESPENALIZADOR	43
5.1. Efectos del cannabis sobre la salud y su comparativa con el alcohol y el tabaco.....	43

5.2.	Impacto económico	47
6.	PROPUESTA DE MODELO LEGAL PARA EL CANNABIS EN EL ESTADO ESPAÑOL	52
6.1.	Contextualización	52
6.2.	Modelo ideal.....	53
6.3.	Propuesta transitoria	56
7.	CONCLUSIONES.....	58
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
9.	ANEXOS.....	65
9.1.	Anexo I. Índice de Figuras y Tablas.	65
9.2.	Anexo II. Jurisprudencia.....	66
9.2.1.	Tribunal Constitucional	66
9.2.2.	Tribunal Supremo	66
9.2.3.	Audiencia Provincial	66
9.3.	Anexo III. Legislación	67
9.3.1.	Convenios internacionales.....	67
9.3.2.	Leyes	67
9.3.3.	Reales Decretos.....	68
9.3.4.	Potestad Reglamentaria.....	68
9.3.5.	Leyes Autonómicas	68
9.4.	Anexo IV. Otras fuentes	69

ABREVIATURAS

ARSEC	Asociación Ramón Santos para el Estudio del Cannabis.
BA	Badajoz.
BOE	Boletín Oficial del Estado.
CBN	Cannabidiol.
CDB	Cannabinol.
CE	Constitución Española.
CI	Coefficiente Intelectual.
CP	Código Penal.
CSC	Club Social de Cannabis.
EDADES	Encuesta sobre Alcohol y Droga en España.
ERC	Esquerra Republicana de Catalunya.
ESTUDES	Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España.
FAC	Federación de Asociaciones Cannábicas.
g	Gramo.
GEPC	Grupo de Estudios de Política Criminal.
ICV	Iniciativa per Catalunya Verds.
INCB	International Narcotic Control Board.
INE	Instituto Nacional de Estadística.
INT	Instituto Nacional de Toxicología.
IRCCA	Instituto de Regulación y Control del Cannabis.
IU	Izquierda Unida.
kg	Kilogramo.
LSD	Dietilamida de ácido lisérgico.
mg	Miligramo.
microg	Microgramo.
ml	Mililitro.
NESARC	National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions.
ng	Nanogramo.
núm.	Número.
OEDA	Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones.

OEDT	Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.
PNL	Proposición de No Ley.
PNSD	Plan Nacional Sobre Drogas.
PP	Partido Popular.
PSOE	Partido Socialista Obrero Español.
Res.	Resolución.
Roj.	Repositorio Oficial de Jurisprudencia.
STC	Sentencia del Tribunal Constitucional.
STS	Sentencia del Tribunal Supremo.
THC	Delta-9-tetrahidrocannabinol.
UPyD	Unión, Progreso y Democracia.
VIH/SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Objetivos

Este trabajo pretende exponer el paradigma económico y social que derivaría de una potencial regularización del mercado de cannabis en España. Se estudiará la evolución en el tratamiento del cannabis, desde puntos de vista sociales, políticos y legales; para finalmente proponer un modelo óptimo destinado a acabar con la inseguridad política en torno a esta droga.

1.2. Metodología

Para la elaboración del sistema propuesto, se ha llevado a cabo una extensa revisión de la literatura. Se ha estudiado el desarrollo histórico de esta planta, desde un punto de vista geográfico y otro legislativo y jurisprudencial; sus efectos sobre la salud; y su potencial impacto económico. Para ello, se ha recurrido a una amplia gama de monografías, artículos científicos y estudios médicos, entre otros.

1.3. Estado de la cuestión

El género cannabis incluye diversas especies muy relacionadas. Las más comunes son dos subespecies descubiertas por Carl Linnaeus en 1753, *Cannabis sativa* L. (la L es en honor a Linnaeus), más conocida como cáñamo (*hemp* en inglés); y *Cannabis sativa*. La primera no tiene propiedades psicoactivas, mientras que la segunda sí. En 1785, el biólogo Jean-Baptiste Lamarck identificó una segunda especie, que denominó *Cannabis indica*. En 1924, el botánico ruso D.E. Janischevsky, descubrió una tercera especie, *Cannabis ruderalis*, menos conocida que sus predecesoras. Debemos notar que la gran controversia que ha tenido lugar en determinadas épocas se debe a esta clasificación taxonómica, acentuada por el cruce entre estas especies, con el objetivo de facilitar el cultivo de cannabis en regiones con condiciones climatológicas adversas.

La evolución histórica y geográfica del *Cannabis sativa* L. (al que me referiré como cáñamo) y el *Cannabis sativa* (de ahora en adelante, marihuana o cannabis), está íntimamente relacionada, aunque no es idéntica. El cáñamo tiene un largo historial de aplicaciones. Sus fibras se utilizan desde hace milenios para la fabricación de cuerda, papel, calzado, velas y vestimenta, entre otros. En contraste, el cannabis se ha cultivado históricamente por sus

efectos psicoactivos, producidos por una resina encontrada en las plantas de sexo femenino, rica en cannabinoides. El más importante de ellos es el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), sintetizado en 1964 por R. Mechoulam y Y. Gaoni, dos bioquímicos israelitas.

El THC induce una amplia gama de efectos psicológicos y sensoriales, incluyendo euforia, aumento de percepción sensorial, creatividad y empatía, daño a la memoria a corto plazo, incremento del apetito y el deseo sexual, aunque los efectos difieren en función de la edad, dosis, y frecuencia de uso [Zablocki *et al* (1991)].

El cáñamo contiene un índice de THC inferior al 1 por ciento, mientras que los niveles en cannabis psicoactivo son superiores al 4 por ciento, pudiendo incluso superar la barrera del 20 por ciento en nuevas variedades. El hachís (en árabe *Hashish*, que significa “hierba seca”) se crea a partir de resina de cannabis purificada, por lo que es considerablemente más potente. Para que el cannabis emita el THC en nuestro riego sanguíneo, es necesario calentarlo a una temperatura superior a 100°C.

Históricamente, el cannabis se consumía con fines psicoactivos, ingiriéndolo vía oral, frotando su aceite caliente por la piel, o inhalando su humo tras prender la planta en fuego. Fumarlo con pipa era relativamente inusual, hasta que en el siglo XVI esta técnica fue traída del Nuevo Mundo [Warf (2014)]. La marihuana se prepara y consume de diversas formas, y ha sido conocida por diversos apodos, incluyendo *ma* en chino; *kif*, *bhang* o *charas* en árabe; *ganja* en hindú, *kannabis* en griego; aunque actualmente recibe otros nombres como “hierba” o “maría”.

1.4. Partes del trabajo

El siguiente trabajo lo comprenden seis secciones distintas, cada una de las cuales se estructura en sus respectivos apartados. En la primera, se establecen los objetivos que se pretenden alcanzar y la metodología empleada para lograrlo, así como una contextualización del cannabis. En la segunda, se pone de manifiesto la evolución de esta droga desde un punto de vista histórico-geográfico, estudiando el tratamiento que ha recibido desde que se tiene constancia hasta nuestros días. En la tercera, se analiza la posición que ha ocupado, a nivel legislativo y jurisprudencial, desde finales de la dictadura franquista hasta la actualidad. En la cuarta, se examina el régimen del delito por tráfico de drogas, exponiendo su amplísimo

ámbito de aplicación, dada su redacción. En la quinta, se argumenta la necesidad de un régimen despenalizador desde dos vértices: salud y economía. En último lugar, se propone un modelo legal para el cannabis en España, presentando uno considerado óptimo, además de uno transitorio que se adapte al contexto internacional en el que se enmarca nuestra nación.

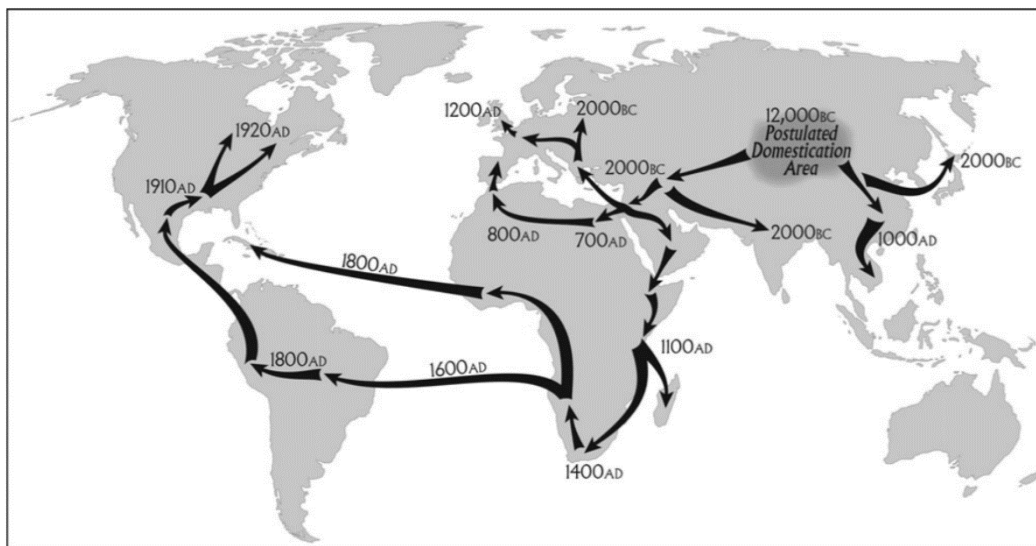
2. DESARROLLO HISTÓRICO-GEOGRÁFICO DEL CANNABIS

El cannabis, incluyendo el cáñamo y su contraparte psicotrópica, tiene un extenso bagaje histórico. El objetivo en esta sección es ofrecer una visión global del viaje de esta planta a lo largo de la historia. Ello ayudará a comprender la evolución en la concepción social que se ha tenido del cannabis, y cómo ha variado en función de la región y momento en el tiempo.

2.1. El uso y cultivo del cannabis en la etapa pre moderna

Es difícil precisar los orígenes en el uso del cannabis por el ser humano, así como la región geográfica donde tuvo lugar. Algunos autores defienden que la evolución de esta planta surge en la región central asiática, específicamente en Mongolia y el sur de Siberia, aunque otros autores afirman que procede del sur de Asia, India o Afganistán.

Figura 1: Difusión histórica del *Cannabis Sativa*.



Fuente: Warf (2014: 419).

Abel (1980) sugiere que el cannabis es una de las plantas más antiguas en cultivarse por el ser humano, pudiendo datar del año 12.000 a.C. Ramos y Fernández (2003) afirman que la utilización de esta planta ha variado a lo largo de la historia. Por un lado, se ha tratado de beneficiarse de sus cualidades medicinales (adaptadas, claramente, al limitado conocimiento de la época). Por otro lado, los efectos psicoactivos que produce sobre el

cerebro humano, se han enfocado bien a prácticas religiosas, bien a fines meramente recreacionales. En ocasiones es complicado discernir entre estas prácticas, dado que en numerosas culturas el aspecto religioso y social estaba entrelazado.

Tanto el cáñamo como el cannabis psicoactivo se utilizaban con frecuencia en la Antigua China. Su cultivo en este país estaba tradicionalmente relacionado con la obtención de cuerda, velas, vestimenta y aceite de sus semillas. Se han encontrado pinturas de la planta en jarrones cerámicos de la era Yang-shao, datando del año 6.200 a.C. (siendo esta la cultura neolítica más antigua de China). A pesar de que el uso primario de esta planta era la obtención de fibras, las primeras pruebas documentadas del uso medicinal del *Cannabis sativa*, empleando técnicas de datación por carbono-14, corresponden al año 4.000 a.C. Se empleaba con fines anestésicos durante una operación. Su uso medicinal fue recogido en la farmacopea más antigua del mundo, el Pen Ts'ao Ching, recopilada en el siglo I d.C., pero basada en tradiciones orales provenientes de la época del emperador Shen-Nung, que vivió en los años 2.700 a.C. [Zuardi (2006)]. Se considera que su uso recreacional fue muy limitado, debido a la incompatibilidad de sus efectos psicoactivos con la filosofía de vida china, y los valores propugnados por Confucio.

El uso del cannabis se extendió hacia el sur del continente asiático entre los años 2.000 y 1.000 a.C., probablemente atribuible a las invasiones de los arios. En contraste con China, India desarrolló una larga y continua tradición de cultivo de cannabis psicoactivo, con fines médicos pero también recreativos. Zuardi (2006), afirma que este apogeo que vivió el cannabis se debió a su estrecha relación con la religión, que asignaba virtudes sagradas a la planta. De hecho, el *Atharva Veda* (colección de textos sagrados de autor desconocido, escrito entre los años 1.500 y 1.200 a.C.) la describe como una de las cinco plantas sagradas, refiriéndose a ella como una fuente de felicidad, garante de libertad. Por ende, el cannabis pasó a formar parte de numerosos rituales religiosos de la región. Gradualmente, su uso se fue liberalizando hasta consumirse con fines puramente recreacionales, existiendo tres formas de preparación. Ordenadas de menores a mayores efectos psicoactivos, encontramos el *Bhang*, que consistía en hojas secas de las cuales se retiraban las flores; *Ganja*, preparado con las flores de la planta femenina; y *Charas*, preparada exclusivamente con la resina que

cubre las flores de la planta femenina (con alta presencia de cannabinoides activos) [Warf (2014)].

Mientras tanto, el uso de esta planta estaba muy extendido entre las tribus nómadas arias, pastores de las estepas de Asia central que transportaron el cannabis por los diversos caminos que constituían la Ruta de la Seda, llegando a Oriente Medio e incluso la zona oriental europea. Herodoto (1977), en el capítulo LXXV del Libro IV de su obra “Historias”, describe como los Tracios (pueblo proveniente del sureste de Europa) usaban el cáñamo para fabricar telas; mientras que los Escitas (tribu indoeuropea de origen iranio) hacían uso del cannabis en rituales funerarios, “*echándola a puñados encima de las piedras penetradas del fuego, y metidos ellos allá dentro de su estufa*”.

Los pueblos semitas de Oriente Medio que adquirieron cannabis de los arios fueron los asirios, egipcios y los hebreos, que lo empezaron a utilizar a modo de incienso en torno al 1.000 a.C. En Egipto, encontramos vestigios del uso del cannabis a través del Papiro Ebers, uno de los más antiguos tratados médicos y de farmacopea, escrito en torno al 1.550 a.C., que se refiere al cannabis como un remedio antiinflamatorio. Además, se han encontrado trazas de polen de cannabis en la tumba de Ramsés III (1.213 a.C.).

El cannabis se internó en el mundo greco-romano vía Europa del Este u Oriente Medio, o ambos [Abel (1980)]. Griegos y romanos cultivaron cáñamo para obtener fibras, sin embargo, los textos clásicos no contienen datos muy representativos sobre sus efectos psicotrópicos. Plinio “el Viejo” (23-79 d.C.) relata sus usos medicinales al comienzo de la Era Cristiana, a través de su obra *Nature historiarum Libri XXXVII*; y Galeno (131-200 d.C.), el médico griego más célebre de la época, utilizó el cannabis en diversos preparados vegetales, advirtiendo de sus efectos psicoactivos.

La cultivación y el uso del cannabis en el mundo árabe clásico ha sido objeto de especulación. Los sufíes, sacerdotes místicos musulmanes, eran conocidos por utilizar el cannabis en sus danzas rituales para alcanzar el éxtasis [Marín (2014)]. Los doctores medievales árabes la consideraban una medicina sagrada. El doctor Ibn al-Baitar (siglo XIII) describió los efectos tóxicos de la planta, cultivada en el Valle de Bekaa, Líbano [Warf (2014)]. En muchas de las comunidades islámicas el *hashish* (palabra original árabe utilizada para describir el cannabis, pero que hoy en día alude a su resina purificada) era la forma

preferida de uso. El hecho de que el profeta Mahoma, que había prohibido las bebidas espirituosas, no se hubiera pronunciado acerca de los derivados del cannabis, facilitó su expansión hacia los territorios conquistados, Persia, por un lado, y llegando a la Península Ibérica por otro [Ramos y Fernández (2003)]. En torno al año 1.025 d.C., el escritor medieval persa Ibn Sina o Avicenna (nombre por el que se le conoce en la tradición occidental), publicó *El canon de la medicina*, donde afirmaba que el cannabis era un tratamiento efectivo en el tratamiento de heridas infecciosas y dolores de cabeza severos. Su obra tuvo un gran impacto en la medicina occidental entre los siglos XIII y XIX. El hachís ocupó un importante papel en la literatura árabe, con un uso muy extendido (en especial entre las clases más bajas), a pesar de haber sido sometido a estrictas prohibiciones en distintos periodos. El escritor Ibn al-Baytar se refirió a la baja estima en la que se tenía a los consumidores de cannabis a comienzos del siglo XIII: “*La gente que lo usa [hachís] habitualmente ha probados sus efectos perniciosos. Debilita sus mentes, produciéndoles sentimientos maníacos, en ocasiones llegando a causar la muerte*” [Abel (1980: 42)].

El cannabis llegó a la Península Ibérica en el siglo VIII, como consecuencia de la invasión mora, no alcanzando una presencia verdaderamente significativa, sobre todo en los reinos cristianos. La política colonial de España en Marruecos fue, sin embargo, muy relajada. De hecho, cuando el General Francisco Franco alistó mercenarios bereberes durante la Guerra Civil Española, pagó parte de su soldada en *kif* (cannabis) [Acosta *et al* (2011)].

Su introducción en África oriental se produjo a través de Egipto y Etiopía, y se atribuye mayoritariamente a comerciantes árabes que lo traían de la India. El rol de Zanzíbar y otros focos de población musulmanes fue esencial para su difusión hacia África central. Entre sus usos médicos destacó el tratamiento de la malaria o el asma. El cannabis psicoactivo (*dagga*), se consumía asiduamente en el sur del continente, llegando a convertirse en un instrumento de comercio muy importante entre los holandeses y los nativos de la región. La marihuana no llegó a estar presente en África occidental hasta la Segunda Guerra Mundial, donde fue introducida por los soldados que servían en los ejércitos británico y francés, aunque su uso quedó relegado mayoritariamente a la población masculina.

2.2. El cannabis en la etapa moderna y contemporánea

El cannabis fue introducido en los Virreinos del Perú, de Nueva España y de Nueva Granada de la mano de los conquistadores españoles, aunque su uso fue más bien práctico, destinado a la fabricación de vestimenta y aparejo para la flota imperial. Su uso medicinal o psicoactivo no se introdujo hasta más adelante. En Brasil, sin embargo, las semillas de esta planta se introdujeron en el siglo XVI, traídas por los esclavos africanos, especialmente los provenientes de Angola. Su uso era común entre la población negra en áreas rurales nororientales, destinado principalmente a rituales religiosos, y recibiendo nombres como *maconha*, *diamba* y *liamba*, entre otros [Zuardi (2006)].

En Europa continental, el cannabis fue cultivado principalmente con el objetivo de obtener fibra, alcanzando su máximo apogeo a finales del siglo XIX. Fue raramente utilizado con fines médicos. Sin embargo, en su retorno a Francia (finales del siglo XVIII), Napoleón Bonaparte importó cannabis de Egipto. Sus soldados relataban como podía alcanzarse el “paraíso” tras fumarlo o ingerirlo en pasteles (se cocinaba una pasta que se mezclaba con miel). M. Rouyer, un farmacéutico que formó parte de la expedición francesa a Egipto, redactó un informe en el que relataba el uso que la medicina tradicional egipcia daba a dicha planta, famosa por sus capacidades sedativas. Ello llevó a que, en 1844, el poeta Théophile Gautier fundara el famoso “*Club des Hashischins*”, un grupo parisino dedicado a la exploración de experiencias inducidas por drogas, en especial hachís. Tuvo miembros célebres como Víctor Hugo, Alexandre Dumas o Charles Baudelaire.

En el siglo XIX, el uso terapéutico del cannabis se popularizó en la medicina occidental, y su máximo promulgador fue el doctor irlandés William O’Shaughnessy. En 1843, tras haber servido como doctor para el ejército británico en la India, publicó su obra “*On the preparations of the indian hemp, or gunjah*”. En ella relataba como podía utilizarse esta droga en el tratamiento de enfermedades como la rabia. Sirvió de inspiración para que se comenzara a añadir extractos de resina de cannabis a tinturas (líquidos a base de alcohol), empleadas para tratar distintas dolencias o enfermedades. El resultado fue una rápida incorporación de esta droga al contexto farmacéutico en Gran Bretaña y Estados Unidos y Canadá. Reynolds (1890) aseguraba que, dada la naturaleza y forma de aplicación del cannabis, su potencia está sujeta a grandes variaciones. Por norma general, los extractos

empleados no eran lo suficientemente potentes como para producir efectos psicoactivos, salvo cuando las dosis eran altas. Asimismo, afirmaba que la consecuencia práctica de que no se hubieran podido aislar sus principios activos, era la dificultad de obtener extractos uniformes. En 1932, comienza el declive en el uso del cannabis, al eliminarse de la Farmacopea británica (seguido por Estados Unidos en 1942 e India en 1966) [Ramos y Fernández (2003)]. El motivo es realmente complejo. Por una parte, se debió a la percepción de un potencial abuso de la droga. Por otra parte, la fijación de estándares de calidad mínimos había devenido un grave problema, debido a la falta de suministros uniformes y de confianza provenientes de la India, o la idiosincrática variabilidad en la respuesta de los pacientes ante los preparados disponibles [Russo (2003)]. En 1971, el Parlamento del Reino Unido emite el *Misuse of Drugs Act*, que regula la posesión y distribución de una serie de sustancias psicotrópicas, incluyendo el cannabis, considerado droga de “Clase B”. Así, se penaliza su distribución y posesión sin contar con la autorización correspondiente.

El cannabis fue introducido en los Estados Unidos por medio de los emigrantes mejicanos que se establecieron en los Estados de Luisiana y Tejas, además de la influencia británica en relación con sus aplicaciones médicas. Por una parte, la marihuana pasó a ser una de las piedras angulares de la cultura jazz, extendiéndose su consumo por las regiones en las que este estilo musical cobró un peso relevante, mayoritariamente entre la población negra. Por otra parte, los médicos norteamericanos comenzaron a recetar cannabis en el tratamiento de enfermedades como epilepsia o reumatismo. Así, el Índice de Merck de 1896, una enciclopedia de sustancias químicas, fármacos y biomoléculas, recogía hasta seis tipos de preparaciones diferentes que contenían cannabis [González et al (2007)]. En 1937, se dictó el *Marihuana Tax Act*, promovido por Harry J. Anslinger. No criminalizó en sí la posesión o uso del cannabis, pero sí impuso una serie de medidas dirigidas a todos aquellos que la poseyeran. La violación de dichos procedimientos podía implicar una multa de hasta \$2.000 y cinco años de prisión. En 1970, de la mano del *Controlled Substances Act*, el cannabis pasó a categorizarse como una droga de clase *Schedule I*, considerándola no apta para consumo, ni bajo supervisión médica.

2.3. Consideraciones

¿Qué es lo que podemos extraer de este viaje histórico acerca del uso de una de las plantas con más aplicaciones del mundo? Su camino refleja la conjunción de fuerzas sociales, políticas, religiosas y morales. Desde China hacia el resto del mundo, el cannabis ha vivido épocas en las que ha adoptado una concepción sagrada, y otras en las que ha quedado completamente demonizado. Si bien es cierto que ha sido aceptado y tolerado con mucha frecuencia, también ha sido tachado de inmoral. Habiendo comprendido la historia de esta planta, si hay algo que podemos aprender de la “guerra contra el cannabis” es el carácter completamente arbitrario que tiene, fruto de tabúes políticos y morales presentes en determinadas épocas.

La legalización del cannabis ha progresado sobremanera en tiempos recientes. España, Italia, Portugal, Suiza y los Países Bajos han despenalizado la posesión de marihuana (sujeta a ciertas restricciones de cantidad). En Estados Unidos, los estados avanzan a niveles dispares, quedando totalmente liberalizado el consumo (tanto con fines médicos como recreacionales) en California, mientras que en estados más conservadores, como Tejas, permanece totalmente criminalizado.

A día de hoy, Ámsterdam es el epicentro de la cultura del cannabis, manifestada mediante sus famosos *coffee shops* y la *High Times Cannabis Cup*. Fundada en 1988 por Steven Hager, tiene lugar cada noviembre en la capital (aunque se ha expandido y a día de hoy se celebran ediciones en algunos estados de Estados Unidos), y su objetivo es votar el mejor cannabis del año, en diversas categorías.

3. DESARROLLO LEGISLATIVO Y JURISPRUDENCIAL DEL CONSUMO Y COMERCIO DE CANNABIS EN ESPAÑA

En España, las drogas ilegales han tenido, históricamente, una regulación de lo más discutida. En esta sección se disgregará esta historia legislativa en una serie de etapas, con el objetivo de analizar cada una de ellas desde un punto de vista socio-político, ayudándonos a comprender la situación del cannabis con respecto a la Ley.

Así, discernimos tres etapas. La primera, abarca los años 1961 a 1976, en la cual se produce una adecuación al marco prohibicionista instaurado a finales de la época franquista. La segunda, comprende los años 1977 a 1987, que fue un periodo de adaptación durante el régimen democrático. En la tercera y última etapa, iniciada en 1988, se establece el rumbo de la política de drogas¹.

3.1. Contextualización

Las políticas públicas mantenidas en España en relación al control de drogas ilegales han sido realmente controvertidas. Sin embargo, debemos tener en cuenta que muchas de estas incongruencias son fruto de los profundos cambios estructurales a nivel político y social que ha experimentado nuestra nación a lo largo de las últimas décadas.

Desde un punto de vista imparcial, el control del uso del cannabis en España es una materia realmente compleja, algo atribuible a tres motivos principales. El primero, porque se trata, sin lugar a dudas, de la droga ilegal más consumida en el mundo, siendo la sustancia ilegal con mayor prevalencia en España [OEDA² (2017)]. El segundo, el rol de España en el tráfico mundial del hachís es indispensable. El más reciente Informe Europeo Sobre Drogas mostró que del total de 424.186 kg de resina de cannabis incautados en la Unión Europea, 324.379 kg correspondían a nuestro país, siendo la Línea de la Concepción (ciudad gaditana), uno de los principales puertos de entrada de dicha droga [OEDT³ (2018)]. El tercero, a día de hoy la concepción que envuelve la cultura del cannabis es ambigua. Su consumo está socialmente aceptado, mientras que su posesión y comercialización son ilegales. La Unión Europea ha reportado que un 77% de las infracciones de consumo o posesión de drogas en

¹ Para esta división, me he basado en la que realiza Alonso (2017). Alonso qué?

² Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones.

³ Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT).

2016 (un total de 1.11 millones, aumentando en 28% con respecto a 2006), estaban relacionadas con cannabis [OEDT (2018)].

Según las encuestas disponibles, un 35.2% de los españoles afirma haber probado el cannabis alguna vez en la vida, y un 2.1% lo consume de manera habitual (diariamente), de los cuales la mayoría son adolescentes [OEDA (2017: 78)]. Actualmente, esta droga ilícita polariza la sociedad española, entre aquellos que apoyan un sistema completamente prohibicionista, y aquellos que la defienden, asegurando que sus efectos son menos perniciosos que los de otras drogas lícitas, como el alcohol o el tabaco. Los primeros, ven en el cáñamo y sus derivados una sustancia peligrosa y umbral necesario para iniciarse en el consumo de otras drogas más dañinas, como la heroína o la dietilamida de ácido lisérgico (LSD). Los segundos, tachan esta visión de anacrónica, en especial aquellos usuarios más iniciados que rechazan esas otras drogas (no sólo los recreacionales, sino también los terapéuticos, que ven en el cannabis una alternativa natural frente a otros medicamentos).

Destacar, como curiosidad, la concepción tan positiva que los adolescentes de entre 14 y 18 años, tienen de dicha sustancia [OEDA (2016: 38)]⁴, aunado al incremento de su consumo en los últimos años, siendo la generación con mayor acceso a la información acerca de los potenciales efectos nocivos del cannabis.

3.2. Etapa Primera: Adecuación al marco prohibicionista (1961 a 1976)

A finales de los años sesenta y principios de los setenta, el uso de drogas ilegales se concentraba en torno a los derivados del cannabis. Se consumían con carácter más experimental alucinógenos como el LSD o drogas obtenidas en farmacias como barbitúricos, benzodiazepinas o anfetaminas, siendo esta clase de automedicación más frecuente en adultos [Gamella y Jiménez (2005)]. Si bien es cierto que muchos de estos patrones de experimentación eran importados, dado el creciente número de viajeros internacionales que visitaban nuestro país, que contaba con diversos enclaves de la cultura “hippie” (como Ibiza o Mojácar); en España el consumo de cannabis estaba arraigado. Ello fue consecuencia de la actividad colonial al norte del continente africano. En la época de los cuarenta, el consumo

⁴ Un 31.1% la ha consumido al menos una vez.

del *kif* o *grifa* marroquí ya era común en muchas ciudades españolas que habían mantenido un vínculo cercano con el Protectorado de Marruecos [Acosta *et al* (2011)].

De esta manera, el Gobierno firmó, sin reservas, la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 (ese mismo año), ratificándola en 1966. Como consecuencia, se introduce la Ley 17/1967, de 8 de abril, por la que se actualizan las normas vigentes sobre estupefacientes, adaptándolas a lo establecido en el Convenio de 1961 de las Naciones Unidas. En su artículo 4, se prevé la constitución del Servicio de Control de Estupefacientes⁵, y en el artículo 6 se establece la creación de la Brigada Especial de Investigación de Estupefacientes⁶.

De la mano de la Ley 44/1971, de 15 de noviembre, se reforma el Código Penal (de ahora en adelante CP), que en su artículo 344 introduce el delito de tráfico de drogas y sustancias estupefacientes sancionándolo con pena de prisión mayor. Su redacción estuvo vigente hasta la reforma operada por la Ley 8/1983, de 25 de junio. De esta forma, dicho artículo 344 establecía que:

“Los que ilegítimamente ejecuten actos de cultivo, fabricación, elaboración, transporte, tenencia, venta, donación, tráfico en general, de drogas tóxicas o estupefacientes o de otro modo promuevan, favorezcan o faciliten su uso serán castigados con las penas de prisión mayor y multa de 5.000 a 250.000 pesetas”

Como podemos comprobar, incluye en su descripción de conducta ilegítima la tenencia de drogas, expresión que siempre fue interpretada jurisprudencialmente con carácter restringido a la tenencia para posterior distribución (STS de 6 de abril de 1973, 5 de mayo de 1975 y 24 de noviembre de 1975, entre otras) [Herrero (2000)]. Advertía nuestro Tribunal Supremo que *“como el consumo de drogas o estupefacientes es atípico, para que la mera tenencia se repute delictiva, es menester que quede acreditado que la poseída no se hallaba destinada al propio consumo”* (STS 20 de marzo de 1980).

⁵ Encargado del control del cultivo, almacenamiento, producción, uso y comercio de productos o sustancias estupefacientes y sus primeras materias.

⁶ Dependiente de la Dirección General de Seguridad, e integrada en la Comisaría General de Investigación Criminal.

Asimismo, el citado artículo no especifica un umbral máximo a partir del cual estar en posesión de una sustancia estupefaciente constituirá un delito de tráfico de drogas. A este respecto, la jurisprudencia estipula que se presume el ánimo de traficar cuando se trate de una cantidad que, *“en caso de ser el poseedor consumidor de la misma [la droga en cuestión], exceda de la precisa para su consumo durante un tiempo prudencial”* (STS de 2 de enero de 1998). Otra corriente jurisprudencial defendía que la cantidad máxima sería aquella que pudiera consumirse en cinco días, aplicando a cada día la dosis media ordinaria, según el tipo de droga⁷ (STS de 5 de junio de 1997 y 16 de septiembre de 1997). En relación con el hachís, la jurisprudencia consideraba destinada al autoconsumo la tenencia de una cantidad inferior a 50 gramos⁸ (STS de 17 de enero de 1986, 10 de noviembre de 1993, entre otras), aunque se han dieron casos en los que se absolvieron a individuos acusados de tenencia de cantidades superiores por considerarlas para consumo personal⁹ [Herrero (2000)].

Frente a la falta de criterio aportado por el CP en la distinción entre tenencia para autoconsumo y para posterior comercialización, cabe destacar la Circular 1/1984 publicada por la Fiscalía General del Estado, de interpretación del artículo 344 del CP. En ella, se recogían una serie de elementos orientadores, como la disposición de los estupefacientes, el lugar en el que hubieran sido hallados, o los utensilios que pudieran haberse empleado en su preparación¹⁰.

La alarma que suscitaban algunos colectivos sociales, como los “hippies”, llevó a la promulgación de la Ley 16/1970, de 4 de agosto, sobre peligrosidad y rehabilitación social, que reemplazó la antigua Ley de Vagos y Maleantes (ley republicana aprobada en 1933). Cabe destacar que el supuesto séptimo del artículo segundo-B, eliminó de su redacción el adjetivo “habituales” en alusión a los toxicómanos. Por ello, mientras que a los ebrios se les seguía exigiendo esa condición de habitualidad para apreciarse en ellos una “peligrosidad social”, a los toxicómanos no.

⁷ Esta es la posición vigente en la actualidad. Para determinar la cantidad de consumo diario, el Tribunal Supremo recurre a las tablas del Instituto Nacional de Toxicología, al que se hará referencia posteriormente.

⁸ En el apartado 6.3 (Conducta típica) expongo la más reciente jurisprudencia al respecto.

⁹ La STS de 8 de noviembre de 1991 consideró como destinados al propio consumo 133 gramos de hachís, la STS de 26 de junio de 1993 absolvió al poseedor de 98 gramos y la STS de 12 de abril de 1996 aceptó la posesión de 241 gramos [Herrero (2000)].

¹⁰ Página 316.

En 1975 se creó una Comisión Interministerial para abordar los problemas derivados del alcoholismo y del tráfico de estupefacientes [Gamella y Jiménez (2005)]. Sin embargo, en sus inicios, debido a la falta de estudios, sus aportaciones eran limitadas. A pesar de ello, se pudo advertir del papel de España como lugar de entrada internacional de sustancias psicoactivas, siendo el cannabis la de mayor uso. Además, se subrayó la falta de recursos sanitarios a la hora de tratar un nuevo tipo social al alza en España, a la vez temido y compadecido: los “yonquis”. En realidad, eran heroinómanos politoxicómanos, que combinaban una amplia gama de drogas, aunque la heroína siempre fue su droga axial de dependencia.

A mediados de los setenta, se comenzaron a vislumbrar los primeros síntomas de crisis de salud pública debido al creciente consumo de heroína entre los españoles, que muchos llegaron a tachar de epidemia. A partir de 1978, ya había miles de adolescentes y jóvenes dependientes de esta droga, lo cual generó una gran alarma social. El problema afectaba a un sector poblacional específico, muy definido por sexo y edad, pero con repercusiones no sólo familiares sino sociales. Gamella (1997), lo define como el punto de inflexión en el consumo de drogas de la España contemporánea, ya que esta crisis de droga trajo aparejada una “ola” de delincuencia juvenil, incremento de la encarcelación en los comienzos de la etapa constitucional, y la inevitable infección por VIH/SIDA.

3.3. Etapa Segunda: Adaptación legislativa durante el régimen democrático (1977 a 1987)

Con el fallecimiento del dictador Francisco Franco el 20 de noviembre de 1975, llegó la presión internacional por parte de las principales potencias europeas, que instaron al Gobierno la facilitación de un régimen más aperturista. La dimisión de Carlos Arias Navarro, último presidente de la dictadura franquista y primero de la etapa monárquica, dio paso al periodo conocido como la “Transición Española”.

El 3 de julio de 1976, su majestad el Rey Juan Carlos I designó a Adolfo Suárez presidente del Gobierno, tras la terna¹¹ elaborada por el Consejo del Reino. Su proyecto democratizador se basó en el consenso o “ruptura pactada”, por lo cual el cambio se realizaría

¹¹ Compuesta por Adolfo Suárez, Federico Silva y Gregorio López Bravo.

por mutuo acuerdo de todas las fuerzas políticas. En diciembre del mismo año, se aprueba la Ley de la Reforma Política, que anunció la convocatoria de elecciones generales el 15 de junio de 1977, marcando el comienzo de un régimen democrático. La Unión de Centro Democrática (UCD), fundada por el propio Adolfo Suárez, formó el primer Gobierno de la democracia, siendo la formación más votada.

Dada la fragilidad del contexto político, económico y social del momento, y en aras de garantizar la tranquilidad interna del país, las fuerzas políticas firman los denominados “Pactos de la Moncloa”. En ellos se acuerdan políticas de carácter político y social, incluyendo la elaboración de leyes encaminadas a la creación de autonomías. La aprobación en referéndum de la Constitución Española, el 6 de diciembre de 1978, instauró un régimen monárquico parlamentario bicameral, con un Senado (Cámara Alta) y un Congreso de los Diputados (Cámara Baja).

Durante la legislatura del presidente Suárez tuvieron lugar una serie de reformas en materia de drogas. Mediante el Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, se actualizó la legislación española, pasando a incluir las resoluciones aprobadas en materia de sustancias psicotrópicas acordadas en la Conferencia de las Naciones Unidas de 1971¹². El citado Real Decreto regulaba las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación.

Asimismo, el Real Decreto 3032/1978, de 15 de diciembre, reestructuró la Comisión Interministerial mencionada en el apartado anterior. De esta manera, se eliminó la distinción entre los campos de alcoholismo y toxicomanía, por lo que pasó a denominarse Comisión Interministerial para el estudio de los problemas derivados del consumo de drogas¹³. Una de las notas a destacar es el hecho de que, a diferencia de la Administración, la Comisión pasa a considerar al drogadicto como un individuo que ha creado una dependencia de una determinada droga, y no un delincuente.

Durante la primera legislatura de Felipe González, al frente del Partido Socialista Obrero Español (PSOE), las Cortes Generales aprobaron una reforma parcial del CP, a través de la Ley Orgánica 8/1983, de 25 de junio. La reforma del artículo 344 fue aplaudida por la

¹² Que se materializó en el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971.

¹³ Quedando presidida por el Ministro de Sanidad y Seguridad Social, en virtud del artículo segundo.

mayoría de la doctrina, por respetar el principio de seguridad jurídica¹⁴. Incluso en la publicación en el Boletín Oficial del Estado (BOE) se tachaba de *“inaceptable el modo en que hasta ahora se regulaba [el marco punitivo], desvinculado de toda indicación normativa y fiado al exclusivo arbitrio del Tribunal”*. Asimismo, se rebajó la pena y se consolidó en la ley lo que era ya una doctrina jurisprudencial arraigada, al mantener que sólo la posesión con intención de distribución era punible. Por último, cabe enfatizar la distinción entre drogas “duras” y “blandas”, que más allá de su consecuencia penal, fueron un punto de inflexión en la concepción social del cannabis. La nueva redacción del artículo 344 quedaba de la siguiente manera:

“Los que promovieren, favorecieren o facilitaren el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas mediante actos de cultivo, fabricación, o tráfico, o las poseyeran con este último fin, serán castigados con la pena de prisión menor y multa de 30.000 a 1.500.000 pesetas, si se tratare de sustancias que causen grave daño a la salud, y de arresto mayor en los demás casos”.

Sin embargo, la falta de especificidad en cuanto a los tipos de drogas señalados fue la mayor causa de crítica. Herrero (2000) la define como una ley penal en blanco, una norma incompleta cuya conducta sancionable no se encuentra completamente definida en ella. La consecuencia fue que las autoridades judiciales debían remitirse a la clasificación recogida en el Convenio Único sobre estupefacientes, de 30 de septiembre de 1961.

El panorama en España con respecto a la droga era alarmante, y no existía la suficiente información como para poder llevar a cabo planes de acción efectivos. Con este motivo, en 1974 el Senado creó la Comisión Especial de Investigación sobre el problema del tráfico y consumo de drogas en España. El 25 de noviembre de 1985 expusieron un dictamen con las conclusiones recabadas. Se recabó información no sólo acerca de drogas ilegales, sino también de drogas legales, tratando de poner en relieve la concepción errónea de la sociedad española, que no asociaba el alcohol o el tabaco con el término drogas. El informe refleja una serie de tendencias crecientes en el consumo de drogas ilegales, siendo el cannabis y sus derivados la sustancia ilícita más consumida. Recalca que las drogas más consumidas eran

¹⁴ Haciendo alusión a la expresión “de otro modo”, contenida en el anterior artículo 344.

las legales, arrojando cifras apabullantes en cuanto al consumo de alcohol y tabaco¹⁵. Por otra parte, afirmaban que la heroína era la mayor causa de consternación, indicando que un 80.4% de sus consumidores querían solucionar su problema [Senado (1985: 6575)].

Por ello, emiten la recomendación de incrementar el esfuerzo gubernamental en la creación de campañas de información que desincentivaran la demanda. Proponen que el castigo penal se supedite sólo a los traficantes de las sustancias, y que sea proporcional al daño que causan a la salud pública (es decir, cuanto más dañina la droga, mayor debía ser el castigo). En último lugar, y con el objetivo de paliar el daño causado por la heroína, instan a la ampliación de la red asistencial pública y a la formación de sus profesionales.

A estos efectos, en 1985 se creó el Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD), una iniciativa gubernamental destinada a coordinar y potenciar las políticas de las Administraciones Públicas españolas en materia de drogas. En sus primeros años de implementación, entre los años 1986 y 1991, el gobierno central y los autonómicos financiaron la iniciativa con más de 500 millones de euros [Gamella (2005)]. Además, se crearon otra serie de organismos destinados a asistir a personas con problemas de drogodependencia. Ejemplo de ello es la Fundación Proyecto Hombre, fundada en 1984, cuyo objetivo era y es el tratamiento, rehabilitación y reinserción socio-laboral de dichos individuos.

3.4. Etapa Tercera: Establecimiento del rumbo de la política de drogas (1988 a 2019)

Desde la reforma del CP en 1983, el Ejecutivo comenzó a recibir presión, tanto nacional como internacional, para cambiar el rumbo de su actual política en relación con las drogas. Desde la oposición y los medios de comunicación, se inició una campaña destinada a desacreditar al Gobierno, llegando incluso a acusarles de haber legalizado el consumo de drogas [Gamella y Jiménez (2005)]. Debemos recordar, por un lado, que ese aumento de consumo ya se había iniciado con carácter previo a la citada reforma, y, por otro lado, que la posesión de sustancias psicotrópicas destinadas al autoconsumo estaba ya despenalizada, jurisprudencialmente hablando [Herrero (2000)].

¹⁵ Por ejemplo, señala que en la época había en torno a dos millones de adictos al alcohol.

Estas presiones, no sólo internas sino también externas, propiciaron la reforma del CP en 1988. Éstas se materializaron en publicaciones de medios como la revista *The Economist*, que en un artículo de 1984 caracterizó España como “el Dorado del hachís”. Por otra parte, el International Narcotic Control Board (INCB) de Naciones Unidas, declaró haber tenido en 1985 un encuentro con el Gobierno español, en el cual se les reclamó la persecución de acciones más exhaustivas en el control de drogas [Gamella (2005)].

Todo ello llevó al Ejecutivo a modificar su política con relación al tráfico y consumo de drogas, proponiendo en su programa electoral de 1986 la agravación de las penas previstas al respecto en el CP. La cesión del Gobierno ante factores externos, aunado a una búsqueda de ganancia cortoplacista en las próximas elecciones electorales, motivaron dicho cambio de rumbo, que desencadenó en la aprobación de la Ley Orgánica 1/1988, de 24 de marzo, de reforma del CP en materia de tráfico ilegal de drogas. Con ella se da nueva redacción al artículo 344, pasando a incorporar los artículos 344 bis a), 344 bis b) 344 bis c) 344 bis d), 344 bis e), 344 bis f). La redacción quedó de la siguiente manera:

“Los que ejecuten actos de cultivo, elaboración o tráfico, o de otro modo promuevan, favorezcan o faciliten el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o las posean con aquellos fines, serán castigados con la pena de prisión menor en su grado medio a prisión mayor en su grado mínimo y multa de un millón a 100 millones de pesetas si se tratare de sustancias o productos que causen grave daño a la salud, y de arresto mayor en su grado máximo a prisión menor en su grado medio y multa de 500.000 a 50 millones de pesetas en los demás casos”.

Con esta reforma, el legislador persiguió contentar a los organismos internacionales, adelantándose a la Convención de Viena celebrada en 1988. Ello implicó que hubiera diversos elementos de la Convención que no se incluyeron en el CP de 1983, dando lugar a la Ley Orgánica 8/1992, de 23 de diciembre, de modificación del CP y de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (LECrim) en materia de tráfico de drogas.

Ésta ha sido duramente criticada por la doctrina. Díez (1993: 45), que se refirió a la reforma de 1988 como un *“alumno que quiere adelantarse a las explicaciones del profesor*

*adivinando su pensamiento*¹⁶, afirmó que era de “*defectuosa técnica legislativa*”. El motivo fue la introducción literal de diversos preceptos en nuestro CP, resultando en la adopción de formulaciones ambiguas, o incluso la regulación por doble partida de ciertas conductas.

Por si ello no fuera poco, tan sólo tres años después de la reforma de 1992, se volvió a reformar el CP, mediante la aprobación de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, caracterizada por ser más represiva. En su artículo 368 recogió el contenido del artículo 344 del CP de 1973, continuando con el sistema de incriminación de penas “en cascada” [Molina (2011)]. De esta manera se alude a la expresión “*u otro modo*”, cuyo objetivo es cubrir por completo las fases de tráfico ilegal para protegerse de potenciales lagunas legales. Su redacción quedó como sigue:

“Los que ejecuten actos de cultivo, elaboración o tráfico, o de otro modo promuevan, favorezcan o faciliten el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o las posean con aquellos fines, serán castigados con las penas de prisión de tres a nueve años y multa del tanto al triplo del valor de la droga objeto del delito si se tratare de sustancias o productos que causen grave daño a la salud, y de prisión de uno a tres años y multa del tanto al duplo en los demás casos”.

El 29 de abril de 2010, el Congreso aprobó la Ley Orgánica 5/2010, de 22 de junio, por la que se modifican 150 artículos del CP de 1995. En materia de delitos por tráfico de drogas, reforzó el principio de proporcionalidad, al reducir la pena en aquellos supuestos de escasa entidad, y teniendo en cuenta las circunstancias personales del culpable. De esta manera, en el nuevo artículo 368, se redujeron las penas por delito de tráfico de cantidades pequeñas de drogas “duras”, aunque la pena de multa se mantuvo. Esto cuestionó su efecto atenuante para aquellas personas con menores recursos, al estar prevista, en el apartado segundo del artículo 53, la sustitución de multa por pena de cárcel de hasta un año. Así, la nueva redacción del artículo 368 quedó de la siguiente manera:

“Los que ejecuten actos de cultivo, elaboración o tráfico, o de otro modo promuevan, favorezcan o faciliten el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o las posean con aquellos fines, serán castigados con las

¹⁶ Reprochando la intención de complacer a otros organismos internacionales.

penas de prisión de tres a seis años y multa del tanto al triplo del valor de la droga objeto del delito si se tratare de sustancias o productos que causen grave daño a la salud, y de prisión de uno a tres años y multa del tanto al duplo en los demás casos”.

3.4.1. La Ley de la Seguridad Ciudadana: Represión contra el usuario de drogas ilegales

Durante la III legislatura del PSOE, comenzó a funcionar la Comisión Mixta Congreso-Senado para el Estudio del Problema de la Droga [Alonso (2017)]. El 17 de junio de 1991, publicó un informe en el que recomendaba la tipificación del consumo de drogas ilegales en espacios públicos como infracción administrativa. A tal efecto, la Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, sobre protección de la seguridad ciudadana, implementó en su artículo 25 esta recomendación, estableciendo que:

“Constituyen infracciones graves a la seguridad ciudadana el consumo en lugares, vías, establecimientos o transportes públicos, así como la tenencia ilícita, aunque no estuviera destinada al tráfico, de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, siempre que no constituya infracción penal, así como el abandono en los sitios mencionados de útiles o instrumentos utilizados para su consumo”.

La finalidad de esta Ley, también conocida como “Ley Corcuera”, por haber sido aprobada durante el mandato de José Luis Corcuera como titular del Ministerio del Interior, era disuadir del uso de drogas ilegales. Recordemos que, durante la segunda etapa, la Comisión Interministerial recomendaba perseguir al traficante de drogas, mientras que esta ley pasa a castigar la demanda de las mismas. En un primer momento se concibió para perseguir a los heroinómanos que abandonaban jeringuillas en los parques, o a los traficantes de opiáceos que podían hacerse pasar como consumidores. Sin embargo, Gaspar Fraga¹⁷ [Alonso (2008)] aseguraba que ese fenómeno social que dio creación a la ley desapareció, y que desde entonces *“es utilizada como un modo de persecución para la juventud por parte de la policía, que los registra principalmente por la pinta que llevan”.*

¹⁷ Fue director y fundador de la revista Cábano (promotora de la cultura del cannabis), y hasta su fallecimiento en 2009, activista defensor del movimiento social conocido como “contracultura”.

Esta hipótesis mantenida por Gaspar Fraga parece verse sustentada si atendemos a la tendencia en el consumo de drogas ilegales por parte de la población española. Como podemos apreciar en la tabla 1, tan sólo el consumo de heroína y otros inhalables volátiles se ha reducido desde la implantación de la Ley Corcuera. El uso del resto de drogas ilegales ha aumentado, en el caso concreto del cannabis en un 143%. Como podemos dilucidar, cada año la ley se aleja de cumplir el objetivo que motivó su creación. Dado que el Gobierno decide mantenerla, debemos valorar si cumple unas finalidades distintas.

Tabla 1. Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida en la población de 15-64 años (%). España, 1995-2017.

	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017
Tabaco	-	69,7	64,9	68,4	68,9	69,5	68,5	75,0	71,7	73,1	72,5	69,7
Alcohol	-	90,6	87,3	89,0	88,6	93,7	88,0	94,2	90,9	93,1	93,5	91,2
Hipnosedantes con o sin receta	-	-	-	-	-	8,7	15,4	13,4	19,5	22,2	18,7	20,8
Hipnosedantes sin receta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,7	4,1	3,0
Cannabis	14,5	22,9	19,6	23,8	29,0	28,6	27,3	32,1	27,4	30,4	31,5	35,2
Éxtasis	2,0	2,5	2,4	4,0	4,6	4,4	4,3	4,9	3,6	4,3	3,6	3,6
Alucinógenos	2,1	2,9	1,9	2,8	3,0	3,4	3,8	3,7	2,9	3,8	3,8	4,5
Anfetaminas/speed	2,3	2,7	2,2	2,9	3,2	3,4	3,8	3,7	3,3	3,8	3,6	4,0
Cocaína (polvo y/o base)	-	-	-	-	-	-	8,3	10,2	8,8	10,3	9,1	10,3
Cocaína en polvo	3,4	3,4	3,1	4,8	5,9	7,0	8,0	10,2	8,8	10,2	8,9	10,0
Cocaína base	0,3	0,4	0,4	0,5	0,5	0,6	1,8	0,9	0,9	1,0	0,8	1,3
Setas mágicas	-	-	-	-	-	-	-	-	2,4	1,9	2,0	2,4
Metanfetaminas	-	-	-	-	-	-	-	-	0,8	0,5	0,6	1,2
GHB	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6	0,6	0,5
Heroína	0,8	0,6	0,5	0,6	0,9	0,7	0,8	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6
Inhalables volátiles	0,7	0,8	0,6	0,8	1,0	0,8	1,1	0,6	0,8	0,6	0,5	0,6

Fuente: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) (2017: 14).

Asimismo, también podemos medir el grado de intensidad con el que se ha perseguido a los consumidores de drogas ilegales, mediante el número de sanciones impuestas en aplicación de la Ley Corcuera. Podemos comprobar que en el periodo analizado en la tabla 2 (1995-2014), el número de sanciones administrativas aumenta un 1,368%. En ese mismo periodo, el consumo de cannabis aumenta un 110%, el de éxtasis un 115%, el de cocaína en polvo un 200%, y el de anfetaminas/speed un 65%. Podemos extraer dos conclusiones de estos datos: (i) el aumento exponencial en la represión contra los usuarios de drogas ilegales no ha logrado el efecto disuasorio que pretendía; y (ii) la conducta gubernamental ha sido

claramente más represiva hacia los usuarios del cannabis. Muchos afirman que estas medidas están más orientadas a la persecución del pequeño consumidor que al traficante.

Tabla 2. Sanciones por tenencia y/o consumo de drogas ilegales y el peso del cannabis sobre el total. España, 1995-2014.

Año	Número de sanciones	Sanciones por posesión de cannabis sobre total (%)
1995	27,145	
1996	48,529	
1997	63,855	
1998	67,677	
1999	76,564	63.99%
2000	81,302	70.59%
2001	112,270	70.04%
2002	122,285	67.26%
2003	122,634	
2004	150,193	77.25%
2005	173,096	75.20%
2006	218,656	77.32%
2007	240,237	78.08%
2008	285,378	80.43%
2009	351,927	82.82%
2010	319,474	83.54%
2011	375,019	85.57%
2012	372,419	87.03%
2013	401,289	
2014	398,422	

Fuente: Alonso (2017:105).

Esta conducta represiva tampoco se ve sustentada por la opinión pública, que otorga cada vez menor importancia al problema de las drogas ilegales, habiendo alcanzado en 2017 el mínimo de la serie histórica, como podemos apreciar en la tabla 3. De acuerdo con OEDA (2017), ello podría deberse al descenso de visibilidad de escenas relacionadas con la inyección de drogas o encontrarse jeringuillas en las calles, con presencia muy residual en la actualidad. Recordemos que la crisis de la droga que hizo saltar la alarma social en España fue precisamente el problema de la heroína.

Tabla 3. Evolución de la importancia concedida por la población de 15-64 años al problema de las drogas ilegales en el lugar donde vive (%). España 1997-2017.

	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017
Nada importante	19,6	22,3	19,1	20,9	14,8	20,5	20,4	27,5	23,0	26,0	24,9
Algo importante	28,1	32,1	34,3	34,3	27,9	29,7	30,7	32,5	37,8	37,7	40,0
Muy importante	46,4	37,3	39,3	36,3	52,0	49,8	48,9	40,0	39,2	36,3	35,1

Fuente: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) (2017:129).

La Ley Corcuera se reforma con la Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana, también conocida como “Ley Mordaza”. Con ella, incrementa el carácter represivo, en otro intento de frenar el consumo de drogas ilegales que su predecesora había sido incapaz de lograr. De esta manera, el apartado 16 del artículo 36 castiga de manera grave:

“El consumo o la tenencia ilícitos de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, aunque no estuvieran destinadas al tráfico, en lugares, vías, establecimientos públicos o transportes colectivos, así como el abandono de los instrumentos u otros efectos empleados para ello en los citados lugares”.

La sanción mínima se eleva de 301€ a 601€, que para Alonso (2017) refuerza la hipótesis acerca del interés recaudatorio que persigue el Ejecutivo con esta norma, en detrimento de los consumidores de drogas ilegales.

Asimismo, se introduce en el apartado 18 del citado artículo una sanción para aquellos consumidores que sean a su vez cultivadores, castigando administrativamente un acto no penado en el CP. Para Gaspar Fraga [Alonso (2008)], las principales barreras para la normalización del consumo (y en concreto al cultivo para el autoconsumo), son la *“actitud crematística de la industria farmacéutica”* y *“la moral medida en cálculo electoral de unos partidos que podrían facilitar ese avance y que no lo hacen por miedo a perder ese electorado”*. Esta prohibición podría incentivar al consumidor-cultivador a recurrir al mercado ilegal para la obtención de sustancias psicotrópicas.

“La ejecución de actos de plantación y cultivo ilícitos de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas en lugares visibles al público, cuando no sean constitutivos de infracción penal”.

Por otra parte, la disposición adicional quinta limita la posibilidad de someterse a un tratamiento de deshabituación en suspensión de la sanción pecuniaria a los menores de edad.

3.4.2. Auge del movimiento cultural “cannábico” y aparición de los Clubes Sociales de Cannabis

En la segunda mitad de los noventa, se disparó el consumo de cannabis. Esta tendencia se dio en otros países de Europa y Norteamérica, lo cual Gamella (2005:35) define como *“un fenómeno internacional en las sociedades avanzadas de fin de siglo”*. El resultado de esta lucha contra la opresión es el auge del cultivo para autoconsumo y la creación de asociaciones “cannábicas”, que buscaban prestar asesoría y ayuda al colectivo de consumidores. Una de las acciones que recabó mayor visibilidad pública fue la emprendida por la Asociación Ramón Santos para el Estudio del Cannabis (ARSEC), que fue incluso objeto de estudio periodístico. En el año 1993, organizaron en Reus una plantación colectiva de 194 plantas de cáñamo para su posterior recolección y consumo por los 97 socios que participaron en la acción. Su acción se fundamentaba en la premisa de que el cultivo de cannabis es típico sólo cuando se realiza con intención de difusión o venta, no cuando fuera dirigido exclusivamente al autoconsumo¹⁸. La Guardia Civil incautó el cultivo, dando inicio al proceso judicial¹⁹. En 1997, la Asociación de Estudio del Cannabis de Euskadi (“Kalamudia”)²⁰ volvió a probar suerte, realizando un cultivo colectivo, que en este caso no comportó consecuencias penales para sus socios. Dicho éxito llevó a que se replicaran este tipo de cultivos en los años posteriores.

En 2001, Juan Muñoz Sánchez y Susana Soto Navarro, profesores de Derecho Penal en la Universidad de Málaga, elaboraron un informe con el objetivo de estudiar la viabilidad legal de crear establecimientos destinados a la distribución y consumo del cannabis.

¹⁸ Tal y como prevén las STS de 12 de diciembre de 1990 y 17 de enero de 1994 [Herrero (2000)]

¹⁹ En 1994 la Audiencia Provincial de Tarragona dictó sentencia absolutoria. Sin embargo, el Ministerio Fiscal recurrió, y en 1997 el Tribunal Supremo revocó la sentencia y condenó a los directivos de la asociación a cuatro meses de cárcel y una multa económica.

²⁰ Que desapareció en el año 2000 para dar paso a “Pannagh”.

Para ello, se basaron en el sistema holandés de los denominados “*coffee shops*”, cuyo antecedente legal fueron los “*house-dealers*”. Surgen con el objetivo de evitar la adulteración del cannabis, y evitan en gran medida la venta callejera, aseguran unos estándares de calidad en el producto y ofertan una alternativa frente a las drogas duras [Muñoz y Soto (2001)].

De esta manera, establecen una serie de indicadores por los cuales no existe la posibilidad de difusión, facilitación o promoción del consumo por terceras personas:

1. La acción de entregar la droga en cuestión debe tener lugar en un recinto cerrado.
2. No debe haber contraprestación²¹.
3. La cantidad de droga no debe rebasar el límite de consumo inmediato.
4. La sustancia debe consumirse de inmediato.
5. El destinatario debe ser una persona determinada, o grupo concreto de adictos o habituados al consumo.

Este informe sirvió como base jurídica para la implementación de los Clubes Sociales de Cannabis (CSC), que se basaron en la idea de consumo compartido, sobre la cual existe una extensa jurisprudencia. Es por ello que veo necesario analizar la postura de nuestro Tribunal Supremo en relación a este fenómeno, que ha servido para perfilar el artículo 368 de nuestro CP.

Debemos partir de la base de que, tal y como estipula la STS 360/2015, de 10 de junio, “*de la misma forma que el autoconsumo de droga no es típico, el consumo compartido o autoconsumo plural entre adictos no constituye una conducta penalmente sancionable (STS 1102/2003, de 23 de julio, 850/2013, de 4 de noviembre y 1014/2013, de 12 de diciembre, entre otras)*”.

Sin embargo, en aras salvaguardar el bien jurídico que se pretende proteger en el artículo 368 del CP, en la STS 475/2018, el Pleno de la Sala II del Tribunal Supremo exige

²¹ Aunque la mayor parte de la jurisprudencia exige que no medie contraprestación, algunas sentencias no aluden a dicho requisito. Si la contraprestación no tiene ánimo de lucro, se considera que desincentiva el consumo. “*No obstante, el esfuerzo económico no debe ser tan alto como para hacer de nuevo atractivos la adquisición y consumo callejeros*” [Muñoz y Soto (2001)].

la concurrencia de cuatro circunstancias²² para que pueda apreciarse la atipicidad del autoconsumo:

1. Que los usuarios que se agrupan para consumir la sustancia la consuman de forma habitual o sean adictos²³. Ello pretende evitar la divulgación del consumo ilegal por terceros²⁴, conducta sancionada en el tipo (salvo por aquellos que ya fueran usuarios regulares con carácter previo).
2. El consumo de la sustancia psicotrópica debe realizarse en un lugar cerrado, evitando la promoción del consumo en vía pública y difusión entre terceros²⁵.
3. La actividad de consumo debe limitarse a un grupo reducido de usuarios, que debe ser identificable y determinado de antemano²⁶.
4. La cantidad de droga no debe rebasar la necesaria para el consumo inmediato, aplicándose tan sólo a cantidades que puedan consumirse en el día²⁷.

Estos requisitos tienen la finalidad de tutelar el bien jurídico protegido, la salud pública. Por ello, la STS 475/2018 establece que lo que se sanciona son aquellos actos que promuevan o faciliten el consumo ilegal de la sustancia ilícita, siendo el cultivo, tráfico o posesión ejemplos no exhaustivos.

A pesar de ello, debemos tomar nota de la STS 1014/2013, de 12 de diciembre, que establece que *“alguna de estas exigencias puede ser matizada, o incluso excluida en supuestos específicos, pues cuando un número reducido de adictos se agrupan para la adquisición y ulterior consumo compartido de alguna sustancia estupefaciente puede ser difícil constatar la concurrencia de alguno de dichos requisitos, que solo podrían concretarse en el futuro”*.

²² La citada sentencia hace referencia a las STS 1472/2002, de 18 de septiembre, y la STS 888/2012, de 22 de noviembre, que establecen unos criterios similares, aunque desdoblándolos en algunos casos.

²³ No debemos confundir el autoconsumo colectivo con el individual. Como he explicado anteriormente, el autoconsumo por parte de un usuario esporádico también es atípico, sin embargo, en el contexto colectivo la jurisprudencia exige esta habitualidad en aras de impedir su difusión a terceros, protegiendo la salud pública. Este requisito se matizó en la jurisprudencia, de forma que también se aplicaba al consumidor esporádico o de fin de semana. No tiene sentido mantener que sólo se aplica la doctrina del consumo compartido para el caso de adictos, sigue siendo un autoconsumo colectivo.

²⁴ También previsto en la STS de 27 de enero de 1995.

²⁵ Alegado en la STS de 2 de noviembre de 1995.

²⁶ Defendido por las STS de 3 de marzo de 1995 y STS de 31 de marzo de 1998.

²⁷ Previsto en las STS de 28 de noviembre de 1995 y STS de 3 de febrero de 1999.

El primer CSC fue el Club de Catadores de Cannabis de Barcelona, que abrió sus puertas en 2001, dando comienzo a una tendencia. A diferencia de los anteriores cultivos colectivos, éste se asentaba en la jurisprudencia para asegurarse de seguir una actividad no constitutiva de delito. Con los años, muchas de las asociaciones que se había creado en los noventa fueron adoptando la forma legal de los CSC, además de aumentar el número de clubes.

A pesar de ello, se vio en los CSC una oportunidad lucrativa, motivo por el cual surgieron un gran número de clubes que no cumplían con los requisitos expuestos por Muñoz y Soto. El resultado en muchas ocasiones fue el empeoramiento de la imagen pública al considerar que estos clubes atentaban contra la salud ciudadana. Alonso (2017) indica que con los años la jurisprudencia ha seguido limitando la actividad no constitutiva de delito por los CSC, destacando la STS 484/2015. Ésta limita el tamaño de miembros que pueden componer los clubes a un número no muy elevado, aunque sin especificar una cantidad concreta²⁸. Con la sentencia del Tribunal Supremo relativa a la Asociación de Estudios y Usuarios del Cáñamo EBERS (en adelante EBERS)²⁹, volvemos a comprobar la importancia del número de socios en relación con el consumo compartido. El Pleno del Tribunal Supremo establece la responsabilidad de los directivos de la asociación, culpándoles de crear un sistema por el cual eran incapaces de controlar el destino del cannabis que distribuían. El Supremo distingue la estructura creada de un consumo entre amigos o conocidos, alegando que se organiza de forma metódica, con vocación de permanencia, y abierta a un número indiscriminado de individuo, contraviniendo el carácter de círculo cerrado que defiende la jurisprudencia.

A pesar de la gran variedad en el modelo de CSC, trataré de aportar una definición que facilite su análisis. Un CSC es una organización no gubernamental, sin ánimo de lucro, registrada al amparo del artículo 22 de la CE, que recoge el derecho fundamental de asociación. La integran consumidores por hábito o prescripción médica, mayores de edad,

²⁸ El magistrado Cándido Conde-Pumpido, en su voto particular, aboga por que este número de miembros no pueda exceder de la treintena.

²⁹ Se trata de la STS 475/2018 a la que he hecho alusión antes. En ella, se estudia si la Asociación EBERS, constituida en octubre de 2010, cometió un delito de tráfico de drogas al llevar a cabo una actividad de cultivo y distribución de cannabis entre 290 socios.

que se abastecen y distribuyen en un ámbito privado. Esto implica que los socios no pueden abandonar el local en posesión de la sustancia psicoactiva.

En los últimos años, algunas Comunidades Autónomas como Navarra, el País Vasco o Cataluña, han aprobado leyes autonómicas reguladoras de los CSC en sus regiones. Ejemplo de ello son la Ley Foral 24/2014, de 2 de diciembre, reguladora de los colectivos de usuarios de cannabis en Navarra; y la Ley de Cataluña 13/2017, de 6 de junio, de las asociaciones de consumidores de cannabis. Sin embargo, las SSTC 144/2017 y la 100/2018, respectivamente, declararon la nulidad de dichas normas, basándose en el hecho de que ambas regulaban la cuestión “*con incidencia sobre el tipo penal definido en la legislación estatal*”, quedando fuera de sus competencias autonómicas.

La regulación de los CSC debe hacerse en el marco estatal, aunque supondría incumplir diversos convenios internacionales. Además, deben regularse también los estándares de calidad que se exigen a estos clubes, así como el marco de inspección al que deben ser sometidos. Esto último tiene el objetivo de evitar la obtención de las sustancias psicotrópicas en el mercado ilícito, lo cual supondría un riesgo para la salud pública y fomentaría el tráfico de drogas.

Desde comienzos del actual siglo, el movimiento cultural del cannabis ha cobrado mayor visibilidad entre los poderes públicos. En 2001, comparecieron por primera vez unos representantes del movimiento ante la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas [Alonso (2017)]. En ella, Martín Barriuso y Jaime Prats³⁰, a petición del grupo parlamentario catalán *Convergència i Unió* (CIU), informaron sobre la situación y la problemática de los consumidores de cannabis. Alegaron que la Ley Corcuera y la Ley Mordaza habían sido creadas bajo el pretexto de una problemática pasada, y servían de instrumento represivo contra un sector de la población española muy significativo. Además, exigieron reformas legislativas, proponiendo:

“La despenalización clara de la producción de marihuana para el propio uso; la creación de un mercado legal de cannabis, para lo cual debería abrirse un debate para buscar una fórmula adecuada a nuestro caso basándose en los modelos existentes y en

³⁰ Pertenecientes a la Plataforma Nacional por la Normalización del Uso del Cannabis.

nuestra propia realidad, y la participación en la elaboración de una política europea de drogas independiente, justa y eficaz”. (Martín Barriuso en Cortes Generales: 919).

Si hay algo que podemos extraer de todo el movimiento cultural que gira en torno al cannabis es que la legislación destinada a desincentivar su uso no ha logrado tal objetivo. El marco represivo al que se ha sometido a los usuarios de esta droga ilícita ha sido objeto de crítica por parte de personas de renombre. Fernando Savater (1986) puso de manifiesto esta represión en una tribuna que publicó en “*El País*”, poniendo de ejemplo a la senadora republicana por Florida Paula Hawkins, que decidió realizar análisis de orina periódicamente a los 50 empleados que trabajaban en sus oficinas, para detectar problemas de drogadicción. Los principios del político y filósofo, John Stuart Mill, sirven de baluarte para el mencionado movimiento, quien propugnaba que “*cada uno es el guardián de su propia salud, sea física, mental o espiritual*”.

3.4.3. La actividad parlamentaria y acción gubernamental desde 1996

Las elecciones generales del 3 de marzo de 1996 dieron paso a la primera legislatura del Partido Popular (PP), con José María Aznar al frente, tras catorce años de gobierno del PSOE. La política de drogas del PP continuó el legado establecido por el PSOE. Tras las elecciones generales del 12 de marzo del año 2000, el PP obtuvo mayoría absoluta, y se endureció aún más la legislación.

Con la aprobación de la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social³¹, se creó una sanción grave por consumo o tenencia de sustancias psicotrópicas en centros deportivos, con multas de entre 3.000€ y 60.100€ [Alonso (2017)].

Asimismo, el Ejecutivo pasó a centrar su atención contra el movimiento cultural “cannábico” en sí, materializado en las diversas revistas de cannabis³², y las denominadas “*growshops*”³³. El auge de las mismas llevó a que, en 2002, el entonces delegado del Gobierno para el PNSD, Gonzalo Robles, hiciera pública la intención gubernamental de prohibición, argumentando que hacía apología al consumo de drogas ilícitas. Sin embargo,

³¹ Que modificaba la Ley 10/1990, de 15 de octubre, del Deporte.

³² Cuya función es la de informar al consumidor acerca del uso del cannabis.

³³ Establecimientos dedicados al asesoramiento y venta de productos para el cultivo de cannabis.

el Fiscal del Tribunal Supremo, Fernando Sequeros Sazatornil, rechazó las intenciones del PP en febrero de 2003, argumentando que esta venta de semillas y productos cannábicos no eran constitutivos de delito [Alonso (2017)].

Frente a ello, el Ministro de Interior, Ángel Acebes, organizó en diciembre de 2003 un Grupo de Trabajo, para la elaboración de un informe sobre el cannabis. Se publicó en marzo de 2004, y argumentó que *“no es una droga inocua, sino que su consumo tiene repercusiones sobre la salud, especialmente cuando se produce en edades tempranas”* [Informe sobre el cánnabis (2004: 23)]. No sólo eso, sino que se estipuló que es *“probable que la expansión del consumo de cánnabis incremente el uso de otras drogas”* [Informe sobre el cánnabis (2004: 24)]. Dicho informe trató de sostener la promesa del PP de eliminar la distinción entre drogas “blandas” y “duras”, y aproximar las penas entre ambas (endureciendo las de las “blandas”); además de aumentar las penas contra los pequeños traficantes.

En las elecciones del 14 de marzo de 2004, formó gobierno el PSOE de José Luis Rodríguez Zapatero, cuyas dos legislaturas fueron las más represivas en cuanto a la tenencia y consumo de cannabis. Como pudimos apreciar en la tabla 2, el porcentaje de sanciones administrativas osciló entre el 77% y el 85% sobre el total de drogas ilícitas. Alonso (2017) señala que con la Ley 19/2007, de 11 de julio, contra la violencia, el racismo, la xenofobia y la intolerancia en el deporte; se produjo un hecho singular que acabó, de manera temporal, con la tendencia represiva en la regulación de las drogas, iniciada en 1988. En ella se derogaba la reforma del PP de 2002, antes mencionada, suprimiendo la tenencia como infracción, y pasando a considerar el consumo como leve (reduciendo la cuantía de la multa, que pasó a ser de 150€ a 3.000€).

En el mismo año, sin embargo, Izquierda Unida (IU) e Iniciativa per Catalunya Verds (ICV)³⁴, instaron una Proposición de No Ley (PNL) ante la Comisión de Interior para derogar el artículo 25 de la Ley Corcuera. Votaron en contra PP y PSOE. Lo paradójico, según destaca Alonso (2017), es que en 1999 se planteó una propuesta muy similar³⁵, que fue votada a favor

³⁴ Partido político ecologista catalán.

³⁵ La diferencia era que la anterior sólo eliminaba la sanción por tenencia, mientras que esta eliminaba también la de consumo en vía pública.

por el PSOE. Por ello, afirma que este tipo de incoherencias parlamentarias se basan en motivos puramente electorales.

Bajo la legislatura del PP, que logró la mayoría absoluta en las elecciones de noviembre de 2011, tuvieron lugar una serie de mociones³⁶, que no tuvieron éxito, al contar con el voto en contra del PP. Así, su legislatura en cuanto a política de drogas concluyó con la Ley Mordaza.

Las elecciones generales de 20 de diciembre de 2015 supusieron un cambio de panorama en el sistema de partidos políticos, tradicionalmente bipartidista, con la entrada disruptiva en los órganos de gobierno por parte de Ciudadanos y Podemos. Sin embargo, dado que la formación de gobierno no fue posible, tuvieron que darse unas nuevas elecciones en junio del año siguiente.

³⁶ En 2013 y 2014, Esquerra Republicana de Catalunya (ERC) y Unión, Progreso y Democracia (UPyD), respectivamente, instaron al Ejecutivo la regulación del mercado de cannabis y la actividad de sus usuarios [Alonso (2017)].

4. RÉGIMEN DEL DELITO POR TRÁFICO DE DROGAS

Para entender el régimen legal del cannabis, procederé a desglosarlo en sus diversos elementos. Debe destacarse del artículo 368 de nuestro CP la diferencia que hace entre las drogas que causan un grave daño a la salud y el resto de casos, distinción que comúnmente conocemos como drogas “duras” y “blandas”³⁷. Aun compartiendo el resto de elementos, según se subsuman en uno u otro grupo, la pena será más o menos grave.

4.1. Bien jurídico protegido

El bien jurídico protegido por el delito de tráfico de drogas es la salud pública, por lo que concebimos este delito como uno de afectación plural o indeterminada, ya que según Fariña (2016), lesiona o pone en peligro la salud de una cifra amplia e indeterminada de ciudadanos. Es esta dimensión supraindividual la que motiva la política represiva en torno al cannabis, alegándose que no sólo implica unas consecuencias perniciosas en la salud del individuo que la consume, sino que conlleva una serie de implicaciones sobre el bienestar del conjunto.

Siguiendo esta línea, la STS 1701/2000, de 7 de noviembre, la define de la siguiente manera: *“La salud pública, como tal, no constituye una entidad real de naturaleza biológica, sino una manera verbal de señalar un peligro no permitido dentro del orden social. En el caso del delito de tráfico de drogas este peligro no permitido no depende, por lo tanto de las consecuencias biológicas generales que la acción pueda generar, sino de la exclusión total del consumo de ciertas sustancias que persigue el legislador”*.

Mientras que en un comienzo el concepto de salud pública aludía a una agregación de la salud individual de cada individuo, se produjo un giro jurisprudencial en la concepción de dicho bien jurídico, pasando a dotarlo de autonomía propia (STS 1207/2004, de 11 de octubre de 2004; y 396/2012, de 25 de mayo). De esta forma, se excluyen de la aplicación del artículo 368 los supuestos de autoconsumo, al considerarse conductas sin riesgo de lesionar el bien protegido.

³⁷ Un ejemplo de droga dura sería la heroína o el LSD, mientras que el hachís sería una droga blanda.

4.2. Objeto material del delito

En virtud del citado artículo, lo constituyen las “*drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas*”. Para entender qué ha de considerarse por tales, hemos de acudir a la jurisprudencia. Ésta nos remite a las listas anexas recogidas en los Convenios Internacionales suscritos por el Estado Español³⁸. De esta forma, las listas I y II del Convenio Único de 1961 de las Naciones Unidas recoge las sustancias consideradas estupefacientes, mientras que para las sustancias psicotrópicas hemos de remitirnos a las listas I, II, III y IV del Convenio de Viena de 1971. Lluch (2016) indica que el Tribunal Supremo³⁹ se basa en informes periciales, además de los criterios establecidos en los Protocolos Internacionales, a la hora de considerar la prohibición de nuevas sustancias⁴⁰.

4.3. Conducta típica

La conducta típica recogida en nuestro CP es amplísima, incluyendo a todos aquellos que “*ejecuten actos de cultivo, elaboración o tráfico, o de otro modo promuevan, favorezcan o faciliten el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o las posean con aquellos fines*”. Con ello, el legislador ha pretendido subsumir en el tipo todas las posibles conductas, que abarquen desde la producción de la sustancia hasta su entrega al usuario final. Molina (2005) señala la existencia de un elemento central en estas acciones, el elemento subjetivo. Éste se traduce en la conciencia de que la sustancia con la que se trata es una droga, aunada a un deseo de promoción o facilitación de su consumo por terceros.

De esta manera, podemos distinguir diversos tipos de conductas. En cuanto al cultivo y producción⁴¹, la Ley 17/1967 establece que dichas actividades sólo podrán ser llevadas a cabo por aquellos autorizados por el Servicio de Control de Estupefacientes. Como se viene diciendo, el cultivo destinado al autoconsumo no entra dentro del tipo. Sin embargo, la SAP

³⁸ Dichas listas son modificadas en función de los avances científicos incorporados a la realidad social del momento.

³⁹ STS 1224/2004 de 15 de diciembre de 2004.

⁴⁰ Los citados criterios son los siguientes: (i) lesividad para la salud, (ii) grado de dependencia generado, (iii) número de defunciones provocadas por intoxicación, y (iv) grado de tolerancia.

⁴¹ La Convención de 1961 entiende por cultivo “*el cultivo de la adormidera, del arbusto de coca o de la planta de cannabis*”, mientras que describe la producción como “*la separación del opio, de las hojas de coca, de la cannabis y de la resina de cannabis, de las plantas que se obtienen*”

BA 5/2003⁴² indica que para prever la modalidad de autoconsumo preordenada al tráfico, la presencia del elemento subjetivo que mencioné previamente puede determinarse por la cuantía de la sustancia aprehendida. Como el bien jurídico protegido es la salud pública, el hecho de que el cultivo exceda del previsto para un consumidor normal, hace que pueda considerarse previsto para tráfico. En cuanto al tráfico, Molina (2005) indica que no debemos identificarlo sólo con operaciones comerciales⁴³, sino que se alude al propio acto de trasladar la droga, aunque sea a título gratuito.

Finalmente, en cuanto a la posesión preordenada al tráfico, la doctrina establece que la diferencia entre la sanción administrativa y penal tiene un carácter cuantitativo, más que cualitativo. Así, aunque ha de tenerse en cuenta la presencia de elementos como adulteración de la sustancia, disposición en la que se halla, etc.; la cantidad suele ser el elemento más representativo. El Pleno de la Sala II del Tribunal Supremo fija⁴⁴, el 19 de noviembre de 2001, los límites de la cantidad media de consumo, en su relación con: (i) la cantidad a partir de la cual la sanción administrativa pasa a ser delito de tráfico, y (ii) el número de dosis a partir de la cual se considera la cantidad de notoria importancia⁴⁵.

Tabla 4. Cantidades relevantes del cannabis y sus derivados en el delito de tráfico de drogas.

Sustancia	Dosis inicial psicoactiva	Dosis media diaria	Tenencia ilícita (5 días de consumo)	Cantidad de notoria importancia
Hachís	10 mg / 0,01 g	5 g	25 g	10 kg
Marihuana	-	15 g – 20 g	100 g	2,5 kg

Fuente: Elaboración propia utilizando información del Instituto Nacional de Toxicología y el mencionado Pleno del Tribunal Supremo⁴⁶.

⁴² Apoyándose en la STS de 5 de octubre de 1993, que señala la punibilidad de la sustancia incautada en función de la cantidad poseída y tiempo de detención.

⁴³ Recordemos que la donación se incluye dentro del tipo (STS de 16 de junio de 1987).

⁴⁴ Basándose en un informe del Instituto Nacional de Toxicología (INT), publicado el 18 de octubre del mismo año.

⁴⁵ Cantidades fijadas en 5 y 500 veces la dosis media diaria, respectivamente.

⁴⁶ El INT se ha desmarcado del Tribunal Supremo en cuanto a las dosis mínimas de droga, alegando que son demasiado bajas. Josefina Gómez, directora del INT, afirmó que dicha dosis sólo indica la cantidad mínima que tiene efecto en el organismo, lo cual no tiene por qué implicar una intoxicación.

4.4. Sujeto activo

Mediante la expresión “*los que*”, nuestro CP considera sujeto activo a todo aquél participe de alguna manera en las conductas previstas. Al ser la conducta tan amplia, en virtud del artículo 28 del CP, cualquier tipo de colaboración en el mencionado proceso sería considerado coautoría. Por ende, la posibilidad de apreciar la comisión del delito por parte de quien pudiera reunir la condición de cómplice ⁴⁷ del artículo 29 resulta verdaderamente difícil, recayendo la tarea de apreciar el papel “primario” o “secundario” del acusado sobre jueces y magistrados.

4.5. Consumación y tentativa del delito

Como se ha indicado anteriormente, el tráfico de drogas es un delito de peligro en abstracto, no exigiéndose la lesión de la salud pública para poder subsumirse en el artículo 368 del CP⁴⁸. La STS 890/2011 establece que difícilmente una acción encaminada a acercar la droga al usuario no pueda incluirse en alguna de las expresiones generales (“*promuevan, favorezcan o faciliten*”) recogidas en el tipo penal. Sin embargo, la tentativa se ha previsto, con carácter excepcional, cuando el individuo ha realizado las actuaciones pertinentes para entrar en posesión con la sustancia tóxica, no lográndolo por causas que escapen de su alcance⁴⁹ [Lluch (2016)].

⁴⁷ Un ejemplo podría ser el hecho de acompañar al vendedor, indicándole dónde encontrar compradores.

⁴⁸ Sin embargo, el delito se entiende consumado si se incurre en cualquiera de las acciones típicas previamente expuestas.

⁴⁹ STS 456/2012 de 7 de junio de 2012.

5. NECESIDAD DE UN RÉGIMEN DESPENALIZADOR

El objetivo de esta sección es defender la reforma de la actual legislación española con relación a las drogas, en concreto el cannabis. Para ello, abordaré una serie de cuestiones, como son los efectos de esta droga sobre la salud (comparándolos con aquellos que infligen otras drogas lícitas) o el impacto económico que comportaría su legalización. Además, incidiré en otros fenómenos, como la reducción en los índices de criminalidad por narcotráfico o la creación de estándares mínimos de calidad.

5.1. Efectos del cannabis sobre la salud y su comparativa con el alcohol y el tabaco

A la luz de la evolución vertiginosa del paradigma de la legalización del cannabis, para usos médicos y recreacionales, el usuario cada vez se preocupa más por conocer los efectos adversos que pueden derivarse del consumo de dicha droga. El uso regular de la marihuana por parte de los adolescentes⁵⁰ es un foco de consternación, ya que se asocia con un potencial incremento de los efectos deletéreos que puede producir.

A pesar de que una pluralidad de estudios refleja unas consecuencias perniciosas, otros no lo hacen, haciendo que sus efectos sobre la salud sigan siendo un enigma. Por ello, en este apartado analizaré los aspectos adversos del cannabis, centrándome en aquellas áreas en las que la evidencia es más robusta⁵¹.

Podemos distinguir entre los efectos a corto plazo y los efectos a largo plazo (expuestos en la tabla 5). Me centraré en los segundos, que son los de mayor interés social, ya que los efectos a corto plazo desaparecen al poco tiempo de consumir dicha droga, y no existe ningún caso registrado de defunción por uso directo de marihuana. El Instituto Nacional del Cáncer (2019) sostiene que, *“debido a que los receptores de canabinoides, a diferencia de los receptores de opioides, no se encuentran en las áreas del tronco cerebral que controlan la respiración, no se producen sobredosis mortales de Cannabis y canabinoides.”*

⁵⁰ Con una edad de iniciación cada vez menor.

⁵¹ Muchos de los datos obtenidos hoy en día son de escasa fiabilidad. El motivo de ello es que es difícil distinguir los efectos directos del cannabis, cuando los que los padecen son usuarios, a su vez, de otras sustancias dañinas. Ahondaré en esto cuando explique la relación entre el cannabis y el cáncer.

Tabla 5. Efectos adversos del uso a corto plazo y largo plazo o uso abusivo del cannabis.

<p>Efectos del uso en el corto plazo</p> <p>Disminución de la memoria a corto plazo, presentando dificultades en el aprendizaje y retención de información.</p> <p>Afecta a las capacidades motoras, reduciendo las habilidades de conducción.</p> <p>Incrementa el apetito sexual.</p> <p>En altas dosis, puede producir paranoia y psicosis.</p> <p>Efectos del uso en el largo plazo o uso abusivo</p> <p>Adicción (en torno al 9% del total de usuarios; 17% en aquellos que comienzan durante su adolescencia; y entre 25% y 50% en los que consumen de forma diaria). *</p> <p>Puede alterar el desarrollo cerebral. *</p> <p>Reduce el rendimiento escolar, e incrementa el riesgo de abandonar los estudios. *</p> <p>Disminución de la capacidad cognitiva, con CI inferior en los adolescentes que lo usan frecuentemente. *</p> <p>Síntomas de bronquitis crónica.</p> <p>Incrementa el riesgo de sufrir psicosis crónica (incluyendo esquizofrenia), en aquellos individuos con predisposición a tales desórdenes.</p>
--

* El efecto tiene una fuerte relación con los usuarios que empiezan a consumir en etapas tempranas de adolescencia.

Fuente: Volkow *et al* (2014).

El primer riesgo adverso que encontramos es la adicción. López-Quintero *et al* (2011) reflejaron en su informe⁵² que la estimación de la probabilidad acumulada en la transición de primer uso a dependencia era del 67.5% en nicotina, 22.7% en alcohol, 20.9% en cocaína, y 8.9% en cannabis. Sin embargo, los resultados reflejan que un 50% de los casos de dependencia en nicotina, alcohol, cannabis y cocaína se observaron en torno a 27, 13, 5 y 4 años, respectivamente. Ello indica que la transición a la dependencia para usuarios de cannabis y cocaína es más alta que para los de alcohol y nicotina. Asimismo, las

⁵² Analiza los resultados de la *National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions* (NESARC), realizada en los Estados Unidos. Su objetivo era indicar la probabilidad y los predictores de transición del primer uso a dependencia en una serie de drogas (lícitas e ilícitas).

probabilidades de dependencia aumentan dependiendo de la frecuencia de uso del cannabis, y de la edad de inicio (aumentando en adolescentes) [Volkow *et al* (2014)].

En cuanto a la estructura cerebral, hasta aproximadamente los 21 años el cerebro humano permanece en un estado activo de desarrollo [Gogtay *et al* (2004)]. Los adultos que consumen cannabis regularmente durante su etapa de adolescencia muestran una conectividad neuronal reducida, especialmente en áreas relacionadas con la capacidad memorística. Ello demuestra que los efectos de la marihuana son más nocivos en la etapa de desarrollo cerebral, y podría explicar la teoría en torno a una disminución del CI en los usuarios frecuentes [Zalesky *et al* (2012)].

Patton *et al* (2002) asocian el uso regular de marihuana a la ansiedad y depresión, aunque no puede establecerse una relación causal. Asimismo, se relaciona con distintas psicosis, especialmente entre personas con predisposición genética a padecerlas. La frecuencia y abuso en el uso, potencia de la droga⁵³, y edad de inicio, afectan de forma negativa al transcurso de la enfermedad⁵⁴[Di Forti *et al* (2014)].

En relación con las capacidades motoras, Brady y Li (2014) reflejan en su estudio⁵⁵ que el cannabis es la droga ilícita de mayor prevalencia en accidentes mortales (12.2% del total de datos registrados). La de mayor presencia es el alcohol, situada en un 39.7% del total. La concentración de THC en sangre empeora la capacidad psicomotriz de un individuo. Ramaekers *et al* (2004) afirman que la disminución de capacidad cognitiva producida por 300 microg/kg de THC, es similar a la sufrida con una concentración de alcohol en sangre de 0.5 g/l⁵⁶. Ello pone en evidencia la situación de los “falsos positivos” en los controles de droga, pudiendo dar positivo en un test aun habiendo consumido cannabis varios días antes. Ello exige un estudio en mayor profundidad para determinar una tasa mínima, tal y como ocurre con el alcohol. En un contexto de culpabilidad en un accidente, Volkow *et al* (2014) establecen que en los individuos con presencia positiva de THC en sangre⁵⁷, especialmente en niveles significativos, las posibilidades de causar un accidente de motor se multiplican de

⁵³ Es decir, la concentración de THC, que recordemos es el componente con propiedades alucinógenas.

⁵⁴ Por ejemplo, puede adelantar el tiempo de sufrir el primer brote psicótico.

⁵⁵ El estudio medía la tendencia en la presencia de alcohol y otras drogas en accidentes mortales, registrados entre 1999 y 2010 en 6 estados de Estados Unidos.

⁵⁶ Máxima tasa permitida para la conducción de vehículos de motor en España.

⁵⁷ El nivel típico de detección es de 1 ng/ml.

3 a 7 veces con respecto a uno que no ha consumido drogas. En el caso del alcohol, el factor asciende a 5 veces, y si el conductor es menor de 21 años, a 27.

Por último, el riesgo de padecer cáncer a causa de la marihuana no puede determinarse. Algunos estudios afirman que el consumo de un cigarro (porro) al día durante 30 años ininterrumpidos puede provocar cáncer, aunque los resultados están viciados por la presencia de otros factores, como que el individuo sea fumador de tabaco [Volkow *et al* (2014)]. El cannabis aumenta el riesgo de sufrir bronquitis crónica o diversas enfermedades coronarias, frente a un no fumador, aunque queda claro que, a este respecto, el tabaco es más pernicioso. Maritz y Mutemwa (2012) diferencian tres tipos de exposición al tabaco⁵⁸, asegurando que el 20% de las defunciones anuales, son atribuibles al uso de esta droga.

Tabla 6. Comparación de los efectos adversos para la salud entre los consumidores de grandes cantidades de la forma común más perjudicial de cada sustancia.

	Marihuana	Alcohol	Tabaco	Heroína
Accidente de tráfico y otros	*	**		*
Violencia y suicidio		**		
Muerte por sobredosis		*		**
Infecciones VIH y hepatitis		*		**
Cirrosis hepática		**		
Enfermedades cardíacas		*	**	
Enfermedades respiratorias	*		**	
Cáncer	*	*	**	
Trastornos mentales	*	**		
Dependencia / adicción	**	**	**	**
Efectos a largo plazo sobre el feto	*	**	*	*

* Efectos poco frecuentes o no bien establecidos; ** Efecto importante.

Fuente: Arana y Germán (2005: 33).

⁵⁸ (i) Exposición de primera mano, es decir, el humo inhalado por el fumador; (ii) exposición de segunda mano, es decir, el humo inhalado por no fumadores; (iii) exposición de tercera mano, es decir, los depósitos del humo en diversas superficies (i.e. encimera).

En conclusión, la información que se tiene acerca de los efectos sobre la salud del cannabis es limitada, y no demasiado concluyente. A pesar de ser una droga empleada en numerosos tratamientos médicos (glaucoma, sida, dolor crónico, esclerosis múltiple, etc.), su repercusión sobre la salud es indiscutible. Sin embargo, debemos tener en cuenta que otras drogas legales, como el tabaco o el alcohol, tienen también efectos innegablemente perniciosos, pero parecen estar más aceptados socialmente. Ello puede deberse a la incertidumbre que rodea la marihuana, que fomenta la gran cantidad de mitos en torno a ella. Si hay algo que podemos determinar, es que estos efectos son más dañinos sobre adolescentes, por lo que una potencial legalización limitaría la accesibilidad de éstos al mercado, que a día de hoy es muy alta⁵⁹.

5.2. Impacto económico⁶⁰

En mi opinión, las políticas públicas gubernamentales han puesto de manifiesto el carácter recaudatorio de las sanciones sobre el consumo y cultivo del cannabis. Es por ello que veo necesario analizar los potenciales ingresos estatales que derivarían de una regulación del mercado de cannabis.

La primera decisión que debe adoptar cualquier gobierno es hasta qué punto desea llevar a cabo esta legalización:

1. Despenalizar *de facto* la venta al por menor en establecimientos⁶¹.
2. Permitir el cultivo destinado al autoconsumo.
3. Autorizar el cultivo colectivo en asociaciones o clubs de usuarios.
4. Monopolización estatal de la producción y comercialización, mediante un sistema de licencias similar al que se dio con otras drogas como tabaco o alcohol.
5. Establecer un sistema libre de producción y distribución libre, limitado a menores de edad, de la misma manera que ocurre con el tabaco o el alcohol.

⁵⁹ La disponibilidad percibida entre estudiantes de 14 a 18 años ha incrementado de un 30.8% en 1994, a 65.9% en 2016 (siendo la del tabaco 90.7%) [OEDA Estadísticas (ESTUDES) (2018: 124)].

⁶⁰ Para la elaboración de este apartado se ha seguido la estructura propuesta por Álvarez, Gamella y Parra (2017).

⁶¹ Similar al modelo holandés basado en el sistema de *coffee shops*.

Debemos ser conscientes de que estos cambios tendrán una serie de repercusiones no sólo internas, sino externas, en especial con aquellos países con los que España mantenga estrechos lazos comerciales⁶². Sobre el consumidor, la transformación de esta droga en un bien de consumo legal implicaría la fijación de estándares de calidad, y mayor control e información. La legalización implicaría una disminución de la persecución policial contra traficantes, así como de su coste estatal correspondiente⁶³. Además, ello puede ayudar a reducir el número de personas procesadas y encarceladas con motivos de esta actividad, mejorando el sistema penitenciario español, actualmente sobresaturado.

El mercado ilícito difícilmente desaparecerá por completo. Por ejemplo, los menores seguirán teniendo un acceso restringido al cannabis. De esta forma, el Estado deberá decidir qué penas impone a los individuos que faciliten el acceso a los menores.

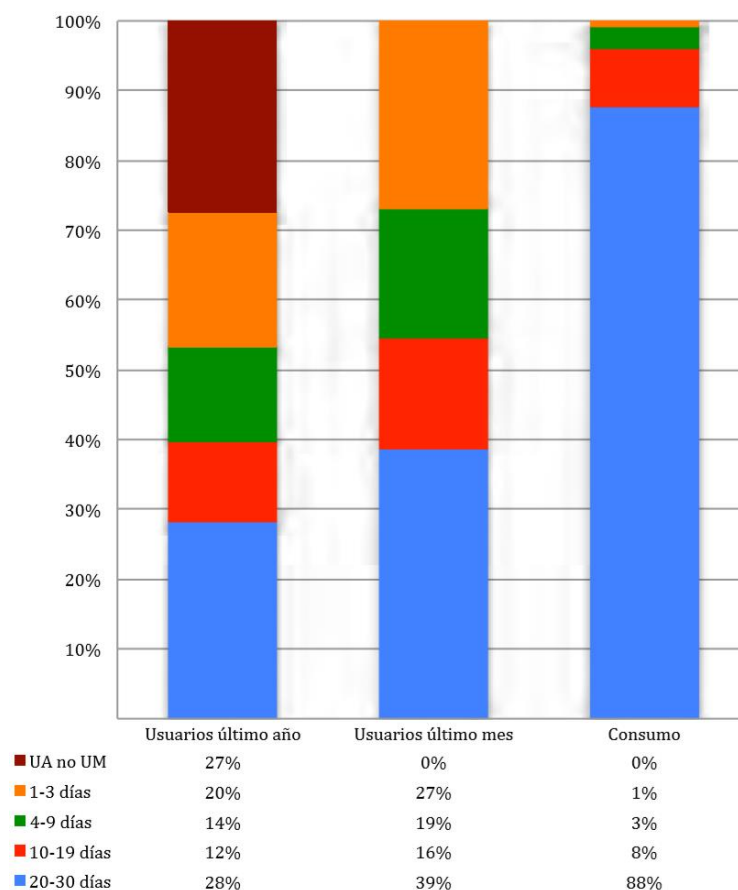
En cuanto a la estimación de la cantidad de cannabis consumida en España, Caulkins y Kilmer (2013) reflejan en su estudio que la mayor parte de consumo corresponde a usuarios regulares⁶⁴. En la figura 1, Álvarez, Gamella y Parra (2017) reflejan los datos de prevalencia y frecuencia en el consumo de cannabis en el último mes.

⁶² La legalización del cannabis en España afectaría a los tratados internacionales que hemos suscrito.

⁶³ De acuerdo con el informe del OEDT (2017: 3), el gasto público relacionado con las drogas en 2014 supuso el 0,03% del PIB, unos 31.235€ millones teniendo en cuenta que el PIB de España en 2014 ascendió a 1.041.160€ millones, según el Instituto Nacional de Estadística (INE) (2015: 1).

⁶⁴ En las encuestas, éstos corresponden a los que afirman haber consumido a diario o casi a diario en el último mes.

Figura 2. Tamaño relativo de los segmentos del mercado de cannabis. España, 2013.



Fuente: Álvarez, Gamella y Parra (2017: 198).

Nota: UA: Prevalencia de uso en el último año; UM: Prevalencia de uso en el último mes. 1-30: Número de días consumido en el último mes.

Así, calcularon que la cantidad de cannabis consumida en España en 2013 se situaba en torno a 388 toneladas⁶⁵. A la hora de estimar el valor del mercado de cannabis, Caulkins y Kilmer (2013) presentan dos alternativas⁶⁶. Así, su informe refleja un rango para España

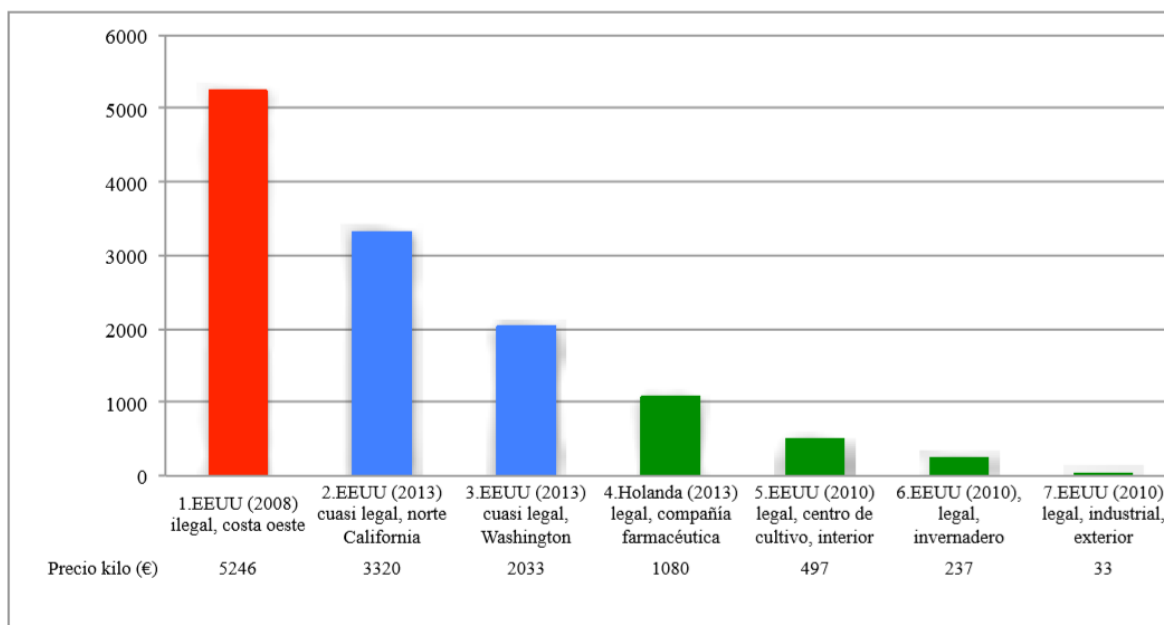
⁶⁵ Caulkins y Kilmer (2013) hacen referencia a un término que denominan “*consumption gap*”, asegurando que al realizar estimaciones a través de encuestas, sólo un 80% de los encuestados responden honestamente. Por ello, se usa un factor de ajuste de 1.25, aunque algunos investigadores emplean unos incluso mayores.

⁶⁶ (i) Multiplicar la cantidad total consumida por el precio medio del gramo; y (ii) Utilizar los precios medios ponderados declarados por cada tipo de usuario, y aplicarlos a cada segmento. La diferencia entre estos métodos la explica el precio menor por gramo al que tienen acceso los consumidores regulares, que compran en mayores cantidades.

en 2009 de entre 1.931€ millones y 1.575€ millones, con un gasto medio mensual por consumidor de 55€, y 659€ al año.

Lo siguiente que debemos hacer es analizar el efecto de un régimen despenalizador sobre el precio del cannabis, y la elasticidad de la demanda⁶⁷. La legalidad permite el desarrollo de economías de escala y reduce el riesgo de la actividad, cuyo efecto es un abaratamiento del precio de producción y distribución, como podemos apreciar en la figura 2. Actualmente, en Canadá, el coste de producir un kilogramo de cannabis con una concentración de THC similar a la variedad *sinsemilla*, se sitúa en torno a los 2€ antes de impuestos⁶⁸.

Figura 3. Precios al por mayor de un kilogramo de marihuana *sinsemilla* en distintos regímenes de producción.



Fuente: Álvarez, Gamella y Parra (2017: 200).

MacCoun y Reuter (2011: 14.6) afirman que la elasticidad de la demanda de marihuana se sitúa un rango entre -0.5 y -1.5, pero la clara incertidumbre en torno a cuánto

⁶⁷ Este concepto económico mide la sensibilidad en el consumo de un bien ante una fluctuación en su precio de un 1%.

⁶⁸ Siendo muy similares al coste de procesamiento de una cantidad equiparable de tabaco.

disminuirá el precio, dificulta su estimación. De esta forma, debemos pasar a hablar de los impuestos, el principal instrumento para el control del precio del que dispondría el Ejecutivo.

Estos impuestos especiales deberán ser, tal y como recomendaban Muñoz y Soto (2001), lo suficientemente altos como para evitar que aumente el consumo, pero por debajo del umbral que incite al usuario a recurrir al mercado ilícito. Discernimos entre tres tipos de modelos impositivos, que explicaré a continuación.

El primer modelo, fija un gravamen *ad valorem*, es decir, sobre el precio final. Su ventaja es que es de rápida aplicación, y de coste reducido. Washington y Colorado implementaron este modelo en 2012. Sin embargo, en una industria punta⁶⁹, el efecto de un exceso de demanda es un inmediato reajuste de precios. Esto ocurrió en ambos Estados, en los cuales se produjo un aumento de precios, pero el nivel de ventas permaneció constante. Ello implicó unos precios regulados poco competitivos, haciendo que el mercado ilegal mantuviera su cuota de mercado. El efecto contrario hubiera sido el desarrollo de economías de escala, con una consecuente bajada de precios, que habría disminuido la recaudación fiscal.

El segundo modelo, opta por gravar el peso, y es el que siguieron estados como Oregón o Alaska. Tiene la ventaja de que los ingresos son más estables, y puede desincentivar la producción en masa, favoreciendo la creación de productos artesanales de mayor calidad. Sin embargo, existe un riesgo inminente de creación de cannabis con mayor concentración de THC, de precio superior, y consecuencias más perniciosas para la salud.

El tercer y último modelo, consiste en gravar el contenido de THC, o proporción de THC y cannabinoles (CBD)⁷⁰. Este modelo no ha sido implantado en ningún país, debido a que plantea dificultades técnicas adicionales, al exigir un sistema de control del contenido de producción basado en pruebas aleatorias.

⁶⁹ Aquella en expansión, con crecimiento de producción.

⁷⁰ Son los dos principales principios activos del cannabis. El CBD, contrarresta los efectos psicotrópicos del THC, como la ansiedad o algunos síntomas psicóticos, por lo que este impuesto contribuiría a la creación de productos con menor potencial psicoactivo.

6. PROPUESTA DE MODELO LEGAL PARA EL CANNABIS EN EL ESTADO ESPAÑOL

Para elaborar este modelo, he tomado como punto de partida la “*Propuesta de Modelo Legal para el Cannabis en el Estado Español*” elaborada por Martín Barriuso, presidente de la Federación de Asociaciones Cannábicas (FAC), en 2005. Partiendo de esta base, he ido matizando una serie de aspectos, utilizando consideraciones de otros autores en unos casos, y mi opinión personal en otros. En esta propuesta, se aporta primero un modelo “ideal”, de regulación y comercialización del cannabis y sus derivados. Sin embargo, la dificultad de implementar el mismo, dado el contexto político en el que se subsume nuestra nación (en tanto en cuanto es miembro de la Unión Europea), obliga a presentar además una propuesta transitoria que se adapte a nuestra posición actual.

6.1. Contextualización

Desde diversos sectores de la sociedad se demanda a gritos un debate social sobre la actual política de drogas, y en especial respecto al cannabis y sus derivados. Xabier Arana e Isabel Germán afirman en su “*Documento Técnico para un Debate Social sobre el Uso Normalizado del Cannabis*” que la situación de esta droga está condicionada por una serie de factores: (i) El uso del cannabis se encuadra en el marco de la moralidad, haciendo que “*la lucha contra el consumo del cannabis y sus derivados se haya interpretado desde sectores significativos como una lucha del bien contra el mal, sobre todo en un ambiente donde el cannabis se relacionaba con los hippies*” [Iversen (2001) en Arana y Germán (2005: 70)]; (ii) se han exagerado sus riesgos sobre la salud a largo plazo; (iii) se parte del falso supuesto de que el cannabis solivianta actos violentos⁷¹.

Además, encontramos imprecisiones terminológicas que rodean este debate, como el hecho de que se emplee la palabra “legalización” para exigir el cambio de la situación jurídica del cannabis. Barriuso (2005: 152) señala que legalizar significa “*dar estado legal a una*

⁷¹ En 1937, en *The American Magazine*, H. J. Aslinger utilizó la leyenda árabe del Viejo de la Montaña para ensalzar esta supuesta predisposición a la violencia causada por dicha droga. El Viejo de la Montaña fundó la orden de los *haschischins*, cuyos integrantes consumían grandes cantidades de cannabis antes de entrar en batalla. El político le dio una interpretación interesada y sensacionalista, con la intención de manipular a políticos y medios de comunicación de la época, exacerbando la supuesta barbarie ejercida por la orden religiosa y militar.

cosa”, y que “*el cannabis psicoactivo tiene un estado legal muy claro: Está tajantemente prohibido*”. Es por ello por lo que lo que exige el autor es una regulación, que debe incluir fenómenos como la despenalización⁷², y la normalización⁷³.

Como introduje previamente, siempre habrá conductas que deban seguir siendo reprimidas, como la venta a menores, la adulteración perniciosa del producto, y el tráfico⁷⁴.

6.2. Modelo ideal

Debemos distinguir entre el cannabis destinado al uso terapéutico y el recreativo. Respecto al primero, el Manifiesto de Málaga⁷⁵ ya propuso en 1992 la reforma de la entonces vigente Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento. Su objetivo era equiparar el trato del cannabis al de otras plantas medicinales⁷⁶, con la idea de poder distribuir dicha planta en condiciones similares. La diferencia era que querían ampliar su ámbito de actuación más allá de fines terapéuticos⁷⁷. En este sentido, Barriuso sugiere adaptar la comercialización de cannabis terapéutico para cumplir con las condiciones recogidas en dicha Ley del Medicamento⁷⁸. Estoy de acuerdo con esta propuesta, debido a que opino que el uso médico de la marihuana debe someterse a un mayor escrutinio del Ministerio de Sanidad, cumpliendo con medidas de calidad más exhaustivas que su homóloga destinada a uso recreacional⁷⁹.

Sin embargo, el cannabis extra terapéutico debe recibir un trato distinto. Dado que el fin que vengo defendiendo a lo largo del trabajo es el de garantizar unos estándares de calidad y seguridad para los consumidores de cannabis, además de la creación de espacios donde tener acceso a todo tipo de información; opino que la marihuana debería distribuirse en centros específicos. Éstos deberían contar con las licencias correspondientes, y cumplir con

⁷² El cese de persecución por vía penal del cultivo y distribución de esta droga.

⁷³ Alcanzar una situación de normalidad en cuanto a su percepción social, sanitaria, educativa, etc.

⁷⁴ Que en este contexto debe entenderse desde la perspectiva de evasión fiscal.

⁷⁵ Así es como se conoce comúnmente a la “*Propuesta Alternativa a la Actual Política Criminal sobre Drogas*”, texto elaborado por el Grupo de Estudios de Política Criminal (GEPC) (1992).

⁷⁶ Cuya venta al público quedaba (y queda) prohibida por razón de su toxicidad, en virtud de la Orden SCO/190/2004, de 28 de enero.

⁷⁷ Plantean su venta fuera de farmacias, aunque sin especificar en qué tipo de establecimientos.

⁷⁸ A día de hoy derogada, y sustituida por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

⁷⁹ Ello implicaría que el CP castigaría a aquellos centros que distribuyeran la droga sin licencia, que la adulteraran, etc.

los requisitos exigidos por el organismo encargado de regularlos⁸⁰. A pesar de que el modelo holandés basado en *coffee shops* podría parecer el indicado a emular, la realidad es que este sistema no tiene cabida en el marco regulatorio español. El motivo es que en España el principio de legalidad está protegido por el artículo 9.3 de la Constitución Española (CE). Ello implicaría que, si lo que buscamos es una regularización del cultivo y venta de cannabis, habría que denunciar los acuerdos internacionales ratificados por España⁸¹. Holanda, por su parte, no ha denunciado estos tratados. Es más, el marco punitivo es aún más severo que en España. La diferencia es que no se persigue la venta de 5 gramos de cannabis (al día y por persona) en *coffee shops*, basándose en lo que denominan “principio de oportunidad”, por el cual, por motivos de interés general, se puede desistir de la persecución de una actividad punible [Departamento de Información y Comunicación con el Extranjero (2008)].

De esta manera, a la hora de elegir el modelo a adoptar, debemos distinguir entre el cultivo para consumo propio, y el cultivo con fines comerciales. En ambos casos, se propone una regulación similar a la de bebidas alcohólicas de baja graduación (i.e. vino) o drogas de origen vegetal. Así, en cuanto al auto cultivo, propongo ocho plantas de exterior⁸² y dos metros cuadrados de interior⁸³. Quedaría incluido el cultivo compartido, que debería permitir un número de plantas proporcional al número de socios, que no podrá exceder de 50⁸⁴.

En cuanto a la venta comercial, propongo la creación de un único organismo regulador para todos los tipos de cultivo, similar al IRCCA uruguayo, antes mencionado.

⁸⁰ Tal y como sucede con el Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA), encargado de controlar y regularizar la producción y comercialización de esta sustancia en Uruguay. Los usuarios registrados pueden acceder a esta droga de tres maneras: (i) como cultivadores, (ii) formando parte de un “club de membresía”, o (iii) adquiriéndola en una farmacia.

⁸¹ Algo ya previsto en la propuesta del GEPC.

⁸² Basándome en el modelo uruguayo, que permite el cultivo de seis plantas, con un producto de recolección máximo de 480 gramos. El motivo por el que he decidido aumentar el límite es que los cultivadores de exterior deben hacer acopio para todo el año, ya que la planta no puede crecer en condiciones climatológicas adversas (y hay ejemplares que pueden morir; otros que pueden ser machos, careciendo de cualidades psicoactivas; etc.). Asimismo, mi objetivo es favorecer el cultivo de exterior, dada su menor huella de carbono y mayor sostenibilidad.

⁸³ La razón de esta distinción es que el cultivo en interior no es estacional, y no está sometido a condiciones climatológicas adversas, por lo que el riesgo de impacto negativo en el cultivo se reduce.

⁸⁴ El motivo de limitar el número de socios, reside en la protección de la salud pública. En el auto cultivo de cannabis existen métodos para potenciar ciertas cualidades de la planta, siendo la concentración de THC el factor con mayores efectos perniciosos sobre la salud. Restringiendo el número de socios, se obligaría a los consumidores esporádicos a recurrir a un mercado donde los estándares están sometidos a un nivel de regulación más exhaustivo. Opino que 50 es un número más que razonable para, siguiendo las directrices de la STS 475/2018, mantener ese carácter de círculo cerrado, logrando una estructura de admisión controlada.

Esto permitirá dar un tratamiento específico a cada cultivo de cannabis, según la finalidad que persiga. En cuanto al cultivo comercial de marihuana recreativa, lo óptimo sería establecer un sistema similar al que reciben los viñedos⁸⁵. Tal y como sucede con éstos, se podría limitar la superficie de explotación con un doble objetivo: (i) control de los precios, y (ii) evitar el desvío ilícito a países colindantes en los cuales esta práctica esté sometida a un régimen de prohibición⁸⁶. Tal y como ocurre con el vino, el cannabis deberá estar etiquetado. En esta etiqueta deberán aparecer todas las especificaciones relevantes⁸⁷, pudiendo crearse consejos de denominación de origen para aquellos cultivos que reúnan unas características homogéneas. Es de especial interés que se especifique el contenido de THC, CBD y cannabidiol (CBN), en aras de obtener un índice de psicoactividad, expresado como sigue:

$$\text{Índice de psicoactividad} = \frac{(THC + CBN)}{CBD}$$

Este índice es similar a la graduación del alcohol, y no sólo será relevante por temas relacionados con la salud, sino por el factor impositivo, en el que profundizaré más adelante. En cuanto a la venta, como avancé previamente debería darse en centros específicos⁸⁸, pudiendo tratarse de puntos de venta (similares a un estanco) o lugares destinados al consumo (similares a un *coffee shop*). En cuanto a los impuestos, opino que debería establecerse un régimen especial, similar al del tabaco o alcohol, aplicable tan sólo al cannabis de uso recreativo. Opino que, tal y como sucede con el alcohol, el tipo impositivo deberá ser directamente proporcional al índice de psicoactividad del producto⁸⁹. Asimismo, recomiendo aplicar un gravamen mayor si la droga se vende en su forma refinada (hachís)⁹⁰, o si se vende directamente en forma de cigarro (es decir, no en bruto)⁹¹. La recaudación obtenida se destinará a campañas educativas acerca de los efectos de esta droga sobre la salud, en especial

⁸⁵ Con una normativa estricta en cuanto a qué clase de abonos o cualquier tipo de potenciadores pueden usarse.

⁸⁶ Precisamente esto generó tensión entre los Países Bajos y sus Estados vecinos, lo cual desencadenó en unas cantidades de venta más restrictivas en los *coffee shops*.

⁸⁷ Siendo posible incluso la obtención de certificados ecológicos, o detalles adicionales sobre el producto.

⁸⁸ Aunque como sucede con el vino, debería admitirse la compra directa al productor.

⁸⁹ Aumentando el precio de productos de mayor potencia, fomentando así el consumo de marihuana con efectos menos deletéreos.

⁹⁰ El hachís suele consumirse de forma conjunta con tabaco, cuyos efectos son más cancerígenos que cada uno por separado.

⁹¹ En el caso del uso terapéutico, la inhalación de humo produce efectos que hacen más aconsejable su consumo vía tinturas, capsulas, etc. En cuanto al uso recreativo, el cigarrillo (o porro) ya preparado suele contener aditivos químicos, e induce a pautas de consumo compulsivas (mientras que su venta en bruto propicia que el usuario forme su propio ritual de consumo).

entre los más jóvenes; así como a sufragar posibles gastos sanitarios ocasionados con motivo de su uso. En vista de las consecuencias sobre los adolescentes mencionadas previamente, su consumo debería quedar restringido a mayores de 18 años⁹². Asimismo, la consumición en lugares públicos cerrados quedaría prohibida⁹³, y se castigaría la conducción o realización de actividades peligrosas a partir de un determinado nivel de THC en el organismo⁹⁴.

Todas estas medidas están orientadas a fomentar una producción del cannabis artesanal, debido a que la industrialización⁹⁵ desembocaría en un producto más normalizado y con mayor presencia de aditivos químicos.

6.3. Propuesta transitoria

Como introduje anteriormente, este modelo idílico no tiene cabida dentro del actual marco regulatorio por el que se rige el Estado Español, por lo que es necesario introducir un sistema transitorio hasta encontrar una solución más definitiva. Éste se fundamenta en la idea del autocultivo, bien individual o bajo el paraguas del consumo compartido, expandido gracias a los CSC, y ampliamente reconocido por la jurisprudencia⁹⁶, como ya se ha expuesto.

En cuanto a estas Asociaciones, la necesidad de un organismo regulador es imperiosa. Incluso hoy en día no es posible afirmar con certeza el número de CSC constituidos en España, y mucho menos existen unos patrones de calidad o seguridad homogéneos. Asimismo, para fijar los requisitos que permitan a un individuo calificar como socio en uno de estos clubes, se deben seguir las directrices del Tribunal Supremo, así como el informe elaborado por Juan Muñoz y Susana Soto en 2001. Opino que las cantidades y límite de miembros propuestos previamente respetan estos principios. De esta forma, los socios delegarán en la asociación el cultivo y recaudo de la cantidad que tienen prevista consumir (evitando tener que recurrir al mercado ilícito), a cambio de una cuota que sólo debe estar destinada a la satisfacción de los gastos en los que se han incurrido. En la Asociación Pannagh

⁹² Se podría prever que de los 18 a los 21 años de edad, etapa en la cual el cerebro sigue en formación, la cantidad que pudieran adquirir fuera menor que para mayores de 21 años.

⁹³ Deberían aplicarse las mismas restricciones que para el tabaco, a pesar de que sus consecuencias sobre fumadores de segunda mano son mucho menores a las del tabaco.

⁹⁴ A título ejemplificativo, expuse un estudio en el apartado 5.1 que establecería este límite en torno a 300 microg/kg. Sin embargo, considero que sería necesario llevar a cabo estudios más exhaustivos.

⁹⁵ Haya monopolio estatal o un modelo oligopolístico dominado por grandes marcas, como sucede con el tabaco.

⁹⁶ A pesar de que el cultivo y distribución de cannabis están prohibidos.

ofrecen un descuento en la cuota a los usuarios terapéuticos, y exigen una declaración firmada de persona usuaria a cada individuo que entra en la asociación, que debe estar avalada por otro socio⁹⁷, medidas con las que estoy completamente de acuerdo. En cuanto a los estándares de calidad y seguridad, todos los clubes deberán cumplir con los requisitos que estime oportunos el organismo regulador. Además, los socios deberán tener acceso al contenido de principios activos de cada producto, algo de especial relevancia en el caso de usuarios terapéuticos.

En caso de cultivar en exterior, las zonas de cultivo y de consumo quedarían emplazadas en lugares distintos, lo cual implicaría el traslado del producto de un lugar a otro, contraviniendo lo expuesto en la Ley de Seguridad Ciudadana. Asimismo, dado que se suele realizar un solo cultivo al año, en el cual se debe hacer acopio de las provisiones de consumo para doce meses, supone otro inconveniente en cuanto al almacenamiento. Para solucionar estas contrariedades, se debería reformar la citada Ley. Por último, de la misma forma que alguien puede destilar whiskey en su casa sin fines comerciales, opino que esta actividad debería estar exenta de gravamen.

La posibilidad de implantar un modelo de clubes de consumidores dentro del actual marco regulatorio es clara. Barriuso [en Cortes Generales (2014)], expone la respuesta de la Comisión Europea a la carta del eurodiputado italiano Giusto Catania, en la cual pregunta por qué se emprenden medidas penales contra una asociación legalmente constituida⁹⁸, estando despenalizado el autoconsumo. El Comisario de Justicia, Franco Frattini, manifestó que, en aplicación de la Directiva Marco, la regulación del consumo personal queda supeditada a las leyes nacionales, no colisionando los CSC con los tratados internacionales.

Por todo ello, extraemos que una regulación administrativa con respecto al cultivo propio, sin ánimo de lucro, es perfectamente plausible. Además, la ventaja que ello supondría con respecto al modelo de *coffee shops* holandeses, es que este uso sería privado, por lo que evitaría el “turismo cannábico” que tantas tensiones internacionales le ha generado a dicho Estado. El fin de esta propuesta es asegurar un acceso al cannabis a todo aquél que lo desee, con unas garantías de seguridad y calidad, minimizando los efectos negativos de esta planta.

⁹⁷ A fin de evitar la apertura indiscriminada al público general.

⁹⁸ Aludía a las medidas policiales emprendidas contra la Asociación Pannagh.

7. CONCLUSIONES

España no tardará en seguir el ejemplo de Estados como Uruguay o Canadá en materia de regularización del cannabis. El uso de esta droga se ha ido normalizando en nuestra sociedad en los últimos años, y un amplísimo sector poblacional reclama a gritos someter este asunto a debate. Prueba fehaciente de ello ha sido su inclusión en las propuestas de algunas de las fuerzas políticas que aspiran a llevar el timón de nuestra nación en las próximas elecciones generales.

La regularización de esta droga no es solo posible, sino necesaria. Desde un punto de vista social, porque gran parte de la población es usuaria habitual, y una aún mayor la consume con carácter esporádico. El consumidor merece que se cumplan unos estándares de calidad y seguridad que le permitan ser conocedor del producto que ingiere. Además, la actividad del narcotráfico es fuente de infinidad de actos violentos, que bien podrían evitarse de permitirse su cultivo y distribución.

Desde un punto de vista legal, porque produce una apabullante inseguridad jurídica, en especial en torno al fenómeno del consumo compartido. No son pocos los Clubes Sociales de Cannabis en España que buscan funcionar respetando la ley, y no tienen un marco legal claro al que atenerse.

Desde un punto de vista económico, porque la represión contra el tráfico de drogas supone un coste verdaderamente alto para el contribuyente, además de ser una economía sumergida extensísima que no genera beneficios fiscales para Estado.

Desde un punto de vista médico, porque sus efectos no sólo son menos nocivos que los de drogas lícitas como el alcohol o el tabaco, sino que el acceso de jóvenes (el sector poblacional expuesto a un mayor peligro) podría restringirse permitiendo su comercialización en centros que contasen con la licencia pertinente. Además, los impuestos recaudados irían destinados a financiar campañas de formación y a paliar los efectos nocivos sobre los usuarios que lo requirieran.

Finalmente, dado que algunos de los más firmes defensores de mantener el cannabis en la más estricta ilegalidad, lo hacen por motivos morales, finalizaré este trabajo con las palabras de Fernando Savater (1986):

“Es tan obvio que el fumador no desea morir nicotizado, ni el heroinómano envenenado por sobredosis, como que ningún alpinista sueña como objetivo final con despeñarse por un ventisquero. Del placer de cada uno de ellos y del precio comparativo que tiene que pagar en forma de riesgo por él, sólo podría hablar con decencia quien no menosprecie o tema todos los estados de ánimo que no es capaz de compartir”.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abel, E. L. (1980). *Marihuana: The First Twelve Thousand Years*. Nueva York: Plenum Press.
2. Acosta, X. *et al* (2011). *Las sendas de la regulación del cannabis en España*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
3. Alonso, S. (2018). *La política de drogas en España y Países Bajos: un análisis comparado desde la perspectiva neoinstitucionalista*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
4. Álvarez, A., Gamella, J. F., Parra, I. (2017). La legalización de los derivados del cannabis en España: Hipótesis sobre un potencial mercado emergente. *Adicciones*, 29 (3), 195-206.
5. Arana, X., y Germán, I. (2005). *Documento técnico para un debate social sobre el uso normalizado del cannabis*. Vitoria-Gasteiz: Observatorio Vasco de Drogodependencias.
6. Barriuso, M. (2005). Propuesta de Modelo Legal para el Cannabis en el Estado Español. *Eguzkilore*, 19, 151-167. San Sebastián.
7. Brady, J. E., and Li, G. (2014). Trends in Alcohol and Other Drugs Detected in Fatally Injured Drivers in the United States, 1999–2010. *American Journal of Epidemiology*, 179 (6), 692-699.
8. Caulkins, J. P., and Kilmer, B. (2013). *Estimating the size of the EU cannabis market*. En Trautmann, F., Kilmer, B., y Turnbull, P. (Eds.), *Further insights into aspects of the illicit EU drugs market* (289–323). Luxembourg: Publications Office of the European Union.
9. Departamento de Información y Comunicación con el Extranjero. (2008). *FAQ Drogas: La política holandesa sobre drogas*. Ámsterdam: Ministerio holandés de Asuntos Exteriores. Obtenido el 09/04/2019 de <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2017/11/doctrina45925.pdf>.
10. Di Forti, M., Sallis, H., Allegri, F., Trotta, A., Ferraro, L., Stilo, S. A., Marconi, A., La Cascia, C., Reis Marques, T., Pariante, C., Dazzan, P., Mondelli, V., Paparelli, A., Kolliakou, A., Prata, D., Gaughran, F., David, A. S., Morgan, C., Stahl, D., Khondoker, M., MacCabe, J. H., Murray, R. M.. (2014). Daily use, especially of

- high-potency cannabis, drives the earlier onset of psychosis in cannabis users. *Schizophrenia Bulletin*, 40 (6), 1509-1517.
11. Díez, J. L. (1993). Tendencias político-criminales en materia de drogas. *Jueces para la democracia*, 19, 38-54.
 12. Fariña, H. (2016). *Tráfico de drogas: bien jurídico y supuestos de atipicidad*. Madrid: Universidad de la Laguna.
 13. Gamella, J. F., y Álvarez, A. (1997). *Drogas de síntesis en España: patrones y tendencias de adquisición y consume*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.
 14. Gamella, J. F., y Jiménez, M. L. (2005). Comercialización sin legalización: Políticas públicas y consumo/comercio de cánnabis en España (1968-2003). *Revista Española de Drogodependencias*, 30 (1 y 2), 17-49.
 15. Gogtay, N., Giedd, J. N., Lusk, L., Hayashi, K. M., Greenstein, D., Vaituzis, A. C., Nugent III, T. F., Herman, D. H., Clasen, L. S., Toga, A. W., Rapoport, J. L., and Thompson, P. M. (2004). Dynamic mapping of human cortical development during childhood through early adulthood. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 101 (21), 8174-8179.
 16. González, E., López-Muñoz, F., Guerra J. A., y Antequera R. (2007). *Agentes psicotrópicos y criminología: ¿mito histórico o realidad?*, en López-Muñoz, F., y Álamo, C. (Coord.), *Historia de la Psicofarmacología (1359-1391)*. Madrid.
 17. Grupo de Estudios de Política Criminal. (1992). *Una Alternativa a la Actual Política Criminal sobre Drogas*. Valencia: Tirant lo Blanch.
 18. Grupo de Estudios sobre el Cannabis. (2004). *Informe sobre el cánnabis 2004: Análisis de situación y propuestas de actuación*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
 19. Herodoto. (1977). *Historias* (Bartolomé Pou, trad.). Madrid: Círculo Bibliófilo. (Obra original publicada en 425 a.C.).
 20. Herrero, S. (2000). El cannabis y sus derivados en el derecho penal español. *Adicciones*, 12 (supl.2), 315-329.

21. Instituto Nacional de Estadística. (2015). *Contabilidad Nacional de España. Base 2010: Actualización de la serie contable 2011-2014*. Madrid. Obtenido el 08/04/2019 de <https://www.ine.es/prensa/np926.pdf>.
22. Instituto Nacional del Cáncer. (2019). Cannabis y canabinoides: Versión para profesionales de salud.
23. Iversen, L. (2001). *Marihuana. El conocimiento científico actual*. Madrid: Ariel.
24. Li, H.-L. (1974). An Archaeological and Historical Account of Cannabis in China. *Economic Botany*, 28 (4), 437–448.
25. Lluch, F. T. (2016). *El delito de tráfico de drogas: aspectos penales, procesales y administrativos*. Madrid: Universidad de Alcalá.
26. López-Quintero, C., Pérez de los Cobos, J., Hasin, D. S., Okuda, M., Wang, S., Grant, B. F., and Blanco, C. (2011). Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Drug and Alcohol Dependence*, 115 (1 and 2), 120-130.
27. MacCoun, R. J., and Reuter, P. (2011). Assessing Drug Prohibition and Its Alternatives: A Guide for Agnostics. *The Annual Review of Law and Social Science*, 7, 14.1-14.8.
28. Marín, I. (2014). Los sufíes y su relación con el cannabis. *Cannabis Magazine*, Obtenido el 03/04/2019 de <http://www.cannabismagazine.es/digital/los-sufies-y-su-relacion-con-el-cannabis>.
29. Maritz, G. S., and Mutemwa, M. (2012). Tobacco Smoking: Patterns, Health Consequences for Adults, and the Long-term Health of the Offspring. *Global Journal of Health Science*, 4 (4), 62-75.
30. Mechoulam, R., and Gaoni, Y. (1965). A Total Synthesis of dl- Δ^1 -Tetrahydrocannabinol, the Active Constituent of Hashish. *Journal of the American Chemical Society*, 87 (14), 3273-3275.
31. Molina, T. (2005). El elemento objetivo y subjetivo en el delito de tráfico de drogas. *Anuario Jurídico y Económico Escurialense*, 38, 93-116.

32. Molina, T. (2011). Breves notas sobre la evolución histórica de los estupefacientes en la legislación española. *Anuario Jurídico y Económico Escorialense*, 44, 303-316.
33. Muñoz, J., y Soto, S. (2001). El uso terapéutico del cannabis y la creación de establecimientos para su adquisición y consumo. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 7, 49-94.
34. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). (2016). *Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 1994-2016*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Obtenido el 04/04/2019 de <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2018OEDA-ESTADISTICAS.pdf>
35. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). (2017). *Encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España (EDADES), 1995-2017*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Obtenido el 04/04/2019 de http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES_2017_Informe.pdf
36. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT). (2018). *Informe Europeo sobre Drogas 2018: Tendencias y novedades*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. Obtenido el 04/04/2019 de http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001ESN_PDF.pdf.
37. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT). (2017). *Informe del país sobre drogas 2017: España*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. Obtenido el 08/04/2019 de http://publications.europa.eu/resource/cellar/a727fa89-57bd-11e7-a5ca-01aa75ed71a1.0002.03/DOC_1.
38. Patton, G. C., Coffey, C., Carlin, J. B., Degenhardt, L., Lynskey, M., Hall, W. (2002). Cannabis use and mental health in young people: cohort study. *BMJ*, 325 (7374), 1195-1998.

39. Ramaekers, J. G., Berghaus, G., van Laar, M., Drummer, O. H. Dose related risk of motor vehicle crashes after cannabis use. *Drug and Alcohol Dependence*, 7 (2), 109-119.
40. Ramos J. A., Ruiz J. (2003). *Uso de los cannabinoides a lo largo de la historia*. En Bobes J. y Calfat A (coord.), (2003). *Monografías Cannabis* (19- 30). Madrid.
41. Reynolds, J. R. (1890). Therapeutical Uses and Toxic Effects of Cannabis Indica. *Lancet*, 1 (1), 637-638.
42. Russo, E. (2003). Cannabis: From Pariah to Prescription. *Journal of Cannabis Therapeutics*, Filadelfia: The Haworth Press.
43. Volkow, N. D., Baler, R D., Compton W. M., Weiss, S. R. B. (2014). Adverse Health Effects of Marijuana Use. *The New England Journal of Medicine*, 370, 2219-2227.
44. Warf, B. (2014). High Points: An Historical Geography of Cannabis. *Geographical Review*, 104 (4), 414–438.
45. Zablocki, B., A. Aidala, S. Hansell, and H. White. 1991. Marijuana Use, Introspectiveness, and Mental Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 32 (1), 65–79.
46. Zalesky, A., Solowij, N., Yücel, M., Lubman, D. I., Takagi, M., Harding, I. H., Lorenzetti, V., Wang, R., Searle, K., Pantelis, C., Seal, M. (2012). Effect of long-term cannabis use on axonal fibre connectivity. *Brain*, 135 (Pt 7), 2245-2255.
47. Zuardi, A. W. 2006. History of Cannabis as a Medicine: A Review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28 (2), 153–157.

9. ANEXOS

9.1. Anexo I. Índice de Figuras y Tablas.

FIGURAS

Figura 1: Difusión histórica del Cannabis Sativa.	10
Figura 2. Tamaño relativo de los segmentos del mercado de cannabis. España, 2013.	49
Figura 3. Precios al por mayor de un kilogramo de marihuana sinsemilla en distintos regímenes de producción.	50

TABLAS

Tabla 1. Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida en la población de 15-64 años (%). España, 1995-2017.	28
Tabla 2. Sanciones por tenencia y/o consumo de drogas ilegales y el peso del cannabis sobre el total. España, 1995-2014.	29
Tabla 3. Evolución de la importancia concedida por la población de 15-64 años al problema de las drogas ilegales en el lugar donde vive (%). España 1997-2017.	30
Tabla 4. Cantidades relevantes del cannabis y sus derivados en el delito de tráfico de drogas.	41
Tabla 5. Efectos adversos del uso a corto plazo y largo plazo o uso abusivo del cannabis.	44
Tabla 6. Comparación de los efectos adversos para la salud entre los consumidores de grandes cantidades de la forma común más perjudicial de cada sustancia.	46

9.2. Anexo II. Jurisprudencia

9.2.1. Tribunal Constitucional

1. STC de 14 de diciembre de 2017 (144/2017).
2. STC de 19 de septiembre de 2018 (100/2018).

9.2.2. Tribunal Supremo

1. STS de 20 de marzo de 1980 núm. 318 (Roj. 3994/1980).
2. STS de 2 de enero de 1998 (Res. 1609/1997).
3. STS de 7 de noviembre de 2000 (Res. 1701/2000).
4. STS de 19 de noviembre de 2001 (Res. 2154/2001).
5. STS de 18 de septiembre de 2002 (Res. 1472/2002).
6. STS de 23 de julio de 2003 (Res. 1102/2003).
7. STS de 11 de octubre de 2004 (Res. 1207/2004).
8. STS de 27 de julio de 2011 (Res. 890/2011).
9. STS de 25 de mayo de 2012 (Res. 396/2012).
10. STS de 7 de junio de 2012 (Res. 456/2012).
11. STS de 22 de noviembre de 2012 (Res. 888/2012).
12. STS de 4 de noviembre de 2013 (Res. 850/2013).
13. STS de 12 de diciembre de 2013 (Res. 1014/2013).
14. STS de 10 de junio de 2015 (Res. 360/2015).
15. STS de 7 de septiembre de 2015 (Res. 484/2015).
16. STS de 21 de febrero de 2018 (Res. 475/2018).

9.2.3. Audiencia Provincial

17. SAP BA de 21 de enero de 2003 (Res. 5/2003).

9.3. Anexo III. Legislación

9.3.1. Convenios internacionales

1. Conferencia de las Naciones Unidas de 1961 para la aprobación de una Convención Única sobre Estupefacientes.
2. Conferencia de las Naciones Unidas de 1971 para la Adopción de un Protocolo sobre Sustancias Sicotrópicas.
3. Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, hecha en Viena el 20 de diciembre de 1988.

9.3.2. Leyes

4. Ley Orgánica 8/1983, de 25 de junio, de Reforma Urgente y Parcial del Código Penal.
5. Ley Orgánica 1/1988, de 24 de marzo, de Reforma del Código Penal en materia de tráfico ilegal de drogas.
6. Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, sobre Protección de la Seguridad Ciudadana.
7. Ley Orgánica 8/1992, de 23 de diciembre, de modificación del Código Penal y de la Ley de Enjuiciamiento Criminal en materia de tráfico de drogas.
8. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.
9. Ley Orgánica 5/2010, de 22 de junio, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.
10. Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana.
11. Ley de Vagos y Maleantes, de 4 de agosto de 1933.
12. Ley 17/1967, de 8 de abril, por la que se actualizan las normas vigentes sobre estupefacientes y adaptándolas a lo establecido en el convenio de 1961 de las Naciones Unidas.
13. Ley 16/1970, de 4 de agosto, sobre peligrosidad y rehabilitación social.
14. Ley 44/1971, de 15 de noviembre, sobre reforma del Código Penal.
15. Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.

16. Ley 19/2007, de 11 de julio, contra la violencia, el racismo, la xenofobia y la intolerancia en el deporte.

9.3.3. Reales Decretos

17. Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación.
18. Real Decreto 3032/1978, de 15 de diciembre, sobre reestructuración de la Comisión Interministerial para el Estudio de los Problemas derivados del Consumo de Drogas.
19. Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento.
20. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

9.3.4. Potestad Reglamentaria

21. Circular 1/1984 de interpretación del artículo 344 del Código Penal.
22. Orden SCO/190/2004, de 28 de enero, por la que se establece la lista de plantas cuya venta al público queda prohibida o restringida por razón de su toxicidad.

9.3.5. Leyes Autonómicas

23. Ley Foral 24/2014, de 2 de diciembre, reguladora de los colectivos de usuarios de cannabis en Navarra.
24. Ley 13/2017, de 6 de julio, de las asociaciones de consumidores de cannabis.

Anexo IV. Otras fuentes. Aquí metes todo lo que es prensa, programas electorales y sesiones del congreso etc.

9.4. Anexo IV. Otras fuentes

1. Alonso, S. (2008). Entrevista a Gaspar Fraga: “En 11 años no hemos conseguido nuestra principal reivindicación”, *Diagonal*.
2. Cortes Generales. (1985). *Sesión Plenaria núm. 140, celebrada el jueves, 28 de noviembre de 1985*. Diario de Sesiones del Senado, II Legislatura.
3. Cortes Generales. (2001). *Sesión núm. 10, celebrada el martes, 29 de mayo de 2001, en el Palacio del Congreso de los Diputados*. Diario de Sesiones de las Cortes Generales, VII Legislatura.
4. Cortes Generales. (2014). *Sesión núm. 19, celebrada el martes, 28 de octubre de 2014, en el Palacio del Senado*. Diario de Sesiones de las Cortes Generales, X Legislatura.
5. Marihuana medicinal (sin fecha). *Hash Marihuana & Hemp Museum*, Obtenido el 03/04/2019 de <https://hashmuseum.com/es/coleccion/marihuana-medicinal>.
6. Savater, F. (1986, 18 de abril). Últimas noticias sobre la droga. *El País*. Obtenido el 05/04/2019 de https://elpais.com/diario/1986/04/18/opinion/514159210_850215.html.